

Absender

Agnès Racorden
Seehofstr. 11f
6330 Cham

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	27. Feb. 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS/Chem	Chem	GS/APS

A-Post Plus
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Datum 19. Febr. 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekannt Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und lat but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «**chancengleicher Zugang**» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) *«die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.»* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert: *«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».*

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch verstärkt wird. Diese Maßnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismässig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmol-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNA-motiv-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei auf das Interview von Frau Nora Kronig in der NZZ verwiesen.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.

- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



Dr. Timo Rager
Graben 4
5000 Aarau

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	19. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FA/M	URA	AS Chem	Chem	GB/APS

An das
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Aarau, den 17.03.2024

Vernehmlassungsantwort zur Teilrevision des Epidemienetzes

Sehr geehrte Damen und Herren,

es ist offenbar vorgesehen, Bestimmungen aus dem Covid-19-Gesetz dauerhaft in das Epidemienetzes zu übernehmen.

Ich lehne dies aus zwei Gründen entschieden ab:

1. Im Zusammenhang mit den Abstimmungen über das Covid-19-Gesetz wurde immer wieder zugunsten des Gesetzes angeführt, dass dieses nur begrenzte Zeit in Kraft bleibe. Entgegen dieser Zusage sollen nun diverse höchst umstrittene Regelungen doch dauerhaft implementiert werden. Regierung und Behörden machen sich dadurch in höchstem Masse unglaubwürdig.
2. Bis heute weigern sich Regierung und Behörden beharrlich, die Wirksamkeit sowie die Nebenwirkungen der Corona-Massnahmen zu evaluieren. Fundierte, offizielle Informationen dazu, welche Massnahmen sinnvoll, wirksam und verhältnismässig waren, liegen daher weiterhin nicht vor. Dies wäre jedoch eine zwingende Voraussetzung, um Anpassungen des Epidemienetzes zu begründen und sicherzustellen, dass die Anpassungen den Gesundheitsschutz der Bevölkerung tatsächlich verbessern.

Mit freundlichen Grüssen



Timo Rager

Sandra Ragonesi
Gupfenstrasse 26
8166 Niederweningen

Bundesamt für Gesundheit BAG

Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

DS	DYS	PuG	GZ		R	KUV	LKV	
DG	Bundesamt für Gesundheit						TG	
CC	14. März 2024						VA	
Int							UV	
STE							GeS	
Dig							NCD	
GEF	BioM	Str	FAM	URA	AS	Chem	Chem	GBAPS

6. März 2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutze ich die Gelegenheit und nehme zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise (Art. 49b)

Mit der Übernahme des Covid-Zertifikats in das EpG wird eine Gesundheitsmassnahme weitergeführt, deren Wirksamkeit bis heute nicht bewiesen werden konnte und die zu bisweilen massiven Ausgrenzungen von Mitmenschen geführt hat. Ein globales Gesundheitszertifikat, wie es von der WHO mit dem Global Digital Health Certification Network (GDHCN) geplant ist, gilt es abzulehnen. Medizinische Interventionen sind individuelle Entscheidungen und können nicht vom Staat verordnet werden.

Contact Tracing (Art. 60a)

Das angedachte Contact Tracing auf Bundesebene ist ein bürokratischer «Alptraum». Es werden ohne medizinischen Nutzen Personendaten gesammelt. Ein potenzieller Missbrauch der Daten kann nicht ausgeschlossen werden. Ein Aufruf des Bundesrats und die entsprechende Toleranz der Arbeitgeber, dass man zu Hause bleiben soll, wenn man sich krank fühlt, würde genügen und wäre eine deutlich weniger invasive Massnahme zur Erreichung des gleichen Ziels: einer raschen Genesung.

Abwägung Nutzen gegenüber Schäden (Art. 40)

Dass Massnahmen gegenüber der Bevölkerung auch negative Auswirkungen haben können, ist unbestritten. Diese Tatsache wird im vorliegenden Gesetzesvorschlag nicht genügend berücksichtigt. Bei der Anordnung von Massnahmen, muss der Nutzen gegen die potenziellen Schäden sorgfältig abgewogen werden.

Diagnostik

Mehrfach wird auf den diagnostischen Nachweis hingewiesen. Obwohl nicht explizit erwähnt, werden damit vermutlich PCR-Tests gemeint sein. Hier gilt es festzuhalten, dass diese Tests lediglich den Nachweis von Virus Fragmenten erbringen, jedoch keine Infektion nachweisen können. Ohne Angabe des Ct-Wertes haben die Testergebnisse nur eine geringe medizinische Bedeutung und es können keine qualitativen Aussagen über die Zuverlässigkeit der Testergebnisse gemacht werden. Der Einbezug von Diagnostik Methoden für politische Entscheidungen ist daher problematisch.

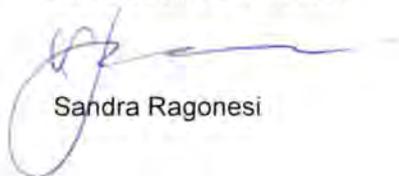
Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist, und hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist insbesondere allgemein bekannt, dass RNAmoD-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür war, dass eine Person nicht ansteckend ist. Ebenso wenig war ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit. Es handelt sich also um ein rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat, gleichzeitig aber zu bisweilen massiven Einschränkungen der Grundrechte führen kann.

Nationales Informationssystem "Contact-Tracing" (Art. 33 und Art. 60a)

Es ist nicht erwiesen, dass die Rückverfolgung von Kontakten für das Management einer Pandemie per se relevant ist, da die jeweiligen Entwicklungen nicht nur stark von der Krankheit abhängen, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung durchgeführt wird. Wenn beispielsweise geimpfte Personen von Tests und Quarantäne befreit werden, obwohl die Injektion nicht vor einer Übertragung schützt, zeigt dies, wie willkürlich eine Behörde diese Rückverfolgung durchführen kann. Damit werden der Missachtung der Grundsätze von Chancengleichheit, Nichtdiskriminierung und Verhältnismässigkeit Tür und Tor geöffnet. Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre durch den Bund Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine Verpflichtung ersetzt, was die polizeiliche und damit klar invasive Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch deutlicher betont.

Mit freundlichen Grüßen



Sandra Ragonesi

Absender

Alfred Rahn
Waldhof 4
4900 Langenthal

A-Post Plus oder Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

und/oder

Per E-Mail an:

revEpG@bag.admin.ch / geyer@bag.admin.ch

Datum

Teilrevision des Epidemienetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Amtr	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							LV
Int	27. Feb. 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FAM	URA	AS/Chem	Chem	GE/AFS

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemienetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekanntes Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort **«Impfung» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und last but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) *«die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.»* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem System zur Meldung von Krankheiten zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG) vom 23. März 1988 wird die Intimsphäre wie folgt definiert:
«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch verstärkt wird. Diese Maßnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismäßig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmol-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmol-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei in diesem Zusammenhang auf die Aussage von Bundesrat Alain Berset vom 27. Oktober 2021 verwiesen, wonach man mit dem Zertifikat zeigen könne, dass man nicht ansteckend sei. Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3. August 2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte, dass C-19 Geimpfte das C-Virus genauso häufig verbreiten können wie Ungeimpfte.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige

Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).

- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



Absender

Thomas Ramel
St. Alban-Ring 284
4052 Basel

Schweizerische Bundeskanzlei

Bundeshaus West
3003 Bern

DS	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DG	Bundesamt für Gesundheit						TG
CC	27. Feb. 2024						VA
Int							UV
STE							GeS
Dig							NCD
GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	RE Chem	Chem	GB/APS

Datum

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekanntes Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Weshalb praktisch keine **Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und last but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) «*die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.*» Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG) vom 23. März 1988 wird die Intimsphäre wie folgt definiert: «*Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.*» «*Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will.*»

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob der **Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch verstärkt wird. Diese Massnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismässig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmol-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar – Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäussert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermass an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNA-mod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei auf das Interview von Frau Nora Kronig in der NZZ verwiesen.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.

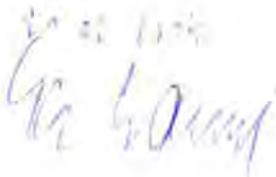
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



Absender

Kathrin Ramp
Stolzestrasse 46
8006 Zürich
kathrinramp@gmx.net

Amtl	DTS	PuG	GZ	B	KUV	LK/
DS	Bundesamt für Gesundheit					TE
DG						VA
CC						WA
Int						SoC
STE						IND
Dig						MT
GE	BioM	Str	FAW	UFA	Chem	EE

04. März 2024

Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Zürich, 27.02.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekanntes Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» **im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und last but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) «*die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.*» Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG) vom 23. März 1988 wird die Intimsphäre wie folgt definiert: «*Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.*» «*Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will.*»

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch verstärkt wird. Diese Maßnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismäßig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmol-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei in diesem Zusammenhang auf die Aussage von Bundesrat Alain Berset vom 27. Oktober 2021 verwiesen, wonach man mit dem Zertifikat zeigen könne, dass man nicht ansteckend sei. Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3. August 2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte, dass C-19 Geimpfte das C-Virus genauso häufig verbreiten können wie Ungeimpfte.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige

Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).

- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse


Kathrin Ramp

Carmen Rappazzo
Kleinikon 5
8312 Kleinikon

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Per E-Mail an:
revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

24.02 2024

Teilrevision des Epidemie-Gesetzes; Vernehmlassung-Antwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemie-Gesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

Auch ich bin der Meinung, dass wir während der Corona-Pandemie kläglich versagt haben. Mich stimmt es nachdenklich, dass die Teilrevision des Epidemie-Gesetz gemacht wird, ohne dass die Jahre 2020 bis 2022 ernsthaft aufgearbeitet wurden. Es gibt viele Vorwürfe, die noch nicht behandelt wurden. Z.B: Waren die Massnahmen notwendig und geeignet, um eine Überlastung von Intensivpflegekapazitäten in den Spitälern zu verhindern? Waren die dadurch befohlenen Einschränkungen der Grundrechte und Menschenrechte angemessen im Vergleich zum beweisbaren Nutzen? Als Kindergärtnerin sehe ich bei den Kindern jetzt noch die Kollateralschäden aus dieser Zeit.

Zu folgenden Bestimmungen habe ich Einwände:

***Art. 6c Besondere Lage: Anordnung von Massnahmen 1** Der Bundesrat kann nach Anhörung der Kantone und der zuständigen parlamentarischen Kommissionen: a. Massnahmen anordnen gegenüber einzelnen Personen (Art. 30–39) oder gegenüber der Bevölkerung und bestimmten Personengruppen (Art. 40); b. Ärztinnen und Ärzte, Apothekerinnen und Apotheker und weitere Gesundheitsfachpersonen sowie öffentliche oder private Institutionen des Gesundheitswesens verpflichten, Impfungen durchzuführen... c. Impfungen von gefährdeten Bevölkerungsgruppen, besonders exponierten Personen und Personen, die bestimmte Tätigkeiten ausüben, für obligatorisch erklären.*

Impfen und geimpft werden muss immer freiwillig sein. Jeder Mensch darf selbst entscheiden, was in seinen Körper geht!

Art. 40 *Sachüberschrift, Abs. 2 Einleitungssatz und Bst. c sowie 2bis Massnahmen der Kantone gegenüber der Bevölkerung und bestimmten Personengruppen*
2 Sie können insbesondere: c. das Betreten und Verlassen bestimmter Gebäude und Gebiete, bestimmte Aktivitäten an definierten Orten sowie Menschenansammlungen im öffentlichen Raum verbieten oder einschränken.

Das Verlassen von bestimmten Gebäuden muss immer erlaubt sein, ansonsten ist man ein Gefangener.

2bis Sie können im Rahmen der Massnahmen nach Absatz 2 insbesondere Folgendes anordnen: a. das Tragen einer Gesichtsmaske;

So wie das geschrieben ist, könnte man gezwungen werden draussen an der frischen Luft oder zu Hause eine Gesichtsmaske zu tragen, das ist absurd.

Art. 60a *Nationales Informationssystem «Contact-Tracing» 1 Das BAG betreibt das nationale Informationssystem «Contact-Tracing»; dieses dient: a. der Identifizierung und Benachrichtigung nach Artikel 33 von Personen, die mit einer Person Kontakt hatten, die krank, krankheitsverdächtig, angesteckt oder ansteckungsverdächtig ist oder Krankheitserreger ausscheidet;*

Krankheits- oder Ansteckungsverdächtige durch Contact-Tracing zu überwachen ist übertrieben und drängt den Menschen zu Unsicherheit und Angst.

2 Das nationale Informationssystem «Contact-Tracing» verfügt über eine Schnittstelle: a. mit dem nationalen Informationssystem «Meldungen von übertragbaren Krankheiten» b. mit den kantonalen Einwohnerregistern für die Suche von Adressen und Kontaktinformationen. 3 Es enthält folgende Daten: a. Daten über die Identität, die eine eindeutige Identifizierung und die Kontaktaufnahme ermöglichen;

c. Daten über den Krankheitsverlauf und die Exposition, namentlich über Reisewege, Aufenthaltsorte und Kontakte mit Personen, Tieren und Gegenständen.

Überhaupt werden die Menschen durch das Contact-Tracing-App genötigt ein Smartphone oder Ähnliches zu besitzen. Nötigung ist verboten.

Art. 83 *Abs. 1 Bst. abis, j, l bis, n und o sowie Abs. 2 1 Mit Busse wird bestraft, wer vorsätzlich: abis. j. sich Massnahmen gegenüber der Bevölkerung und bestimmten Personengruppen widersetzt (Art. 40);*

Was ist mit denjenigen, die Menschenrechte und Nächstenliebe über absurde Massnahmen setzen?

Änderung anderer Erlasse Die nachstehenden Erlasse werden wie folgt geändert:

2. Militärgesetz vom 3. Februar 1995 **Art. 35 Abs. 2 2** *Er kann für Personen, die für die Armee tätig sind und einer gefährdeten Personengruppe angehören oder aufgrund ihrer Funktion besonders exponiert sind, Impfungen für obligatorisch erklären und von ihnen vorbeugende Blutuntersuchungen verlangen, sofern dies für die Gewährleistung der Einsatzbereitschaft der Armee oder den Schutz der Patientinnen und Patienten des militärischen Gesundheitswesens erforderlich ist.*

Auch im Militär muss impfen freiwillig sein.

Im Nachhinein weiss man jetzt sehr wohl, dass die covid19-Geimpften genauso ansteckend waren wie die Ungeimpften. Warum sollte trotzdem eine Impfpflicht im Epidemie-Gesetz geschrieben werden? Das ergibt überhaupt keinen Sinn. Wir sollten die Fehler nicht wiederholen.

Nun hoffe ich, dass Sie diese Teilrevision nochmals überarbeiten und unsere Menschenrechte bewahren.

Dankeschön für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Carmen Rappazzo

Carmen Räss und Otto Wüthrich
Giselgut 147
3453 Heimisbach

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	19. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
GE/ER	BioM	Str	FANW	URA	Ap/Chap	Chem	GE/AREV

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Datum, 16.03.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision wie folgt Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliche Bemerkungen

Um die Änderungsvorschläge der WHO (Weltgesundheitsorganisation) im Hinblick auf die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV), die sich, obwohl noch nicht angenommen, deutlich in der vorgelegten Teilrevision des Epidemiengesetzes widerspiegeln, zu verstehen und bewerten zu können, müssen sie zwingend im Gesamtkontext einer seit Jahrzehnten laufenden Agenda beurteilt werden. Die Agenda 21, die heute oft als Agenda 2030, The Green Deal oder The Great Reset bezeichnet wird, stellt eine globalistische Vision dar, die die individuelle Freiheit und die nationale Souveränität der Schweiz erheblich bedroht. Diese Agenda sieht eine Welt vor, in der jeder Aspekt des Lebens reguliert und kontrolliert wird, von Reisen und Konsum bis hin zu Wohnformen und persönlichen Entscheidungen. Es handelt sich dabei nicht nur um einen politischen Vorschlag, sondern um einen umfassenden Plan, der darauf abzielt, die globale Gesellschaft unter dem Deckmantel der Nachhaltigkeit (Sustainable Development) und des technischen Fortschritts umzugestalten.

Die sog. COVID-19-Pandemie wurde als ideale Gelegenheit genutzt, um diese globalistischen Ziele voranzutreiben. Um es klar zu sagen: Es gab keine Pandemie! Dies ist inzwischen hinreichend belegt. Die von den interessierten Kreisen selbst fabrizierte "Krise" diente als Auslöser, um weitreichende Veränderungen und Beschränkungen zu rechtfertigen, die mit den korporatistischen, wenn nicht plutokratischen Zielen der Global Governance übereinstimmen, wobei Taktiken wie Propagandakampagnen, weit verbreitete Indoktrination, Angstmacherei und Massenkongformität (Massenhypnose) eingesetzt wurden. Um diese eingeleiteten Veränderungen keinesfalls umkehren zu müssen bzw. in Zukunft zu beschleunigen, hat die WHO erstmals einen Pandemievertrag aus dem Hut gezaubert (Pandemic Agreement) und will die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV), quasi zur eigenen Machtergreifung, gemeinsam mit ihrer Mutter, den Vereinten Nationen (UN), massiv verschärfen. Wenn dem nicht so wäre, gäbe es keinen Grund, einen gross angelegten Kampf gegen die sog. Desinformation und Missinformation zu starten, also die Fortsetzung und den Ausbau der Zensur, indem die WHO zum Wahrheitsministerium erhoben werden soll.

Dies vorausgeschickt, kann nur EIN Schluss gezogen werden: Wer diese Instrumente, insbesondere den Pandemievertrag und die erweiterten IGV aktiv unterstützt und in nationales Recht umzusetzen gedenkt, will keine Demokratie. Die mögliche Entgegnung, dass die dahinter stehenden Köpfe nicht wissen, was sie tun, schliesse ich an dieser Stelle explizit aus. Soviel Naivität kann und vor allem darf es in Bern und Genf nicht geben.

2 Warum eine erneute Revision des Epidemiengesetzes pauschal abzulehnen ist

Aufgrund der noch immer **fehlenden, offensichtlich auch nicht gewollten Aufarbeitung** der sog. Corona-Pandemie ziehen Bundesrat und BAG (vorsätzlich?) die falschen Schlüsse und leiten daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die in einem Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit auch heute nach unserer Verfassung offiziell als zentrale Werte angesehen werden, schlicht inakzeptabel sind.

Alle Änderungen im Vorentwurf sind allein schon deshalb abzulehnen, weil die Fragen, ob es sich bei der Corona-Pandemie, aus der nicht nur der Bundesrat und das Parlament Lehren hätten ziehen können, überhaupt um eine Pandemie und damit eine sog. besondere Lage gehandelt hat, wo das Virus seinen Ursprung hatte (wenn es überhaupt eines gab, woran starke Zweifel bestehen), in der Begründung für die Teilrevision nicht behandelt werden und damit in den Änderungsvorschlägen keinerlei Beachtung finden, um nicht zu sagen, ausgeblendet werden. Eine **Ausblendung der Realität** und der inzwischen vorliegenden erwiesenen Erkenntnisse kann und darf keine Ausgangsbasis für eine umfassende Gesetzesänderung sein. Schon gar nicht darf eine Drittpartei (die WHO) über eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz entscheiden. Wäre dieser Tatbestand gegeben, unterläge das EpG per se **fremder Willkür**.

Da in der Revisionsbegründung nachweislich falsche Schlüsse aus der sog. Corona-Pandemie gezogen werden, wird **die Rolle, die die WHO hierin gespielt hat**, ebenfalls nicht thematisiert. Hieraus könnte aber zwingend abgeleitet werden, dass es keinen einzigen Grund dafür gibt, der WHO eine Machtausweitung zuzugestehen. Ganz im Gegenteil: Vieles spricht für deren umgehende Abschaffung! Alleine das würde die Welt zu einem "better place", einem besseren Ort machen. Und im Hinblick auf das Pandemiegeplänkel vor allem zu einem sichereren. Darüber hinaus gibt es keinen objektiven Grund, schon jetzt, sozusagen im **vorausseilenden Gehorsam**, die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der IGV durch eine umfassende Anpassung des Epidemiengesetzes in nationales Recht anzustossen. Oder hat man Sorge, als Musterschüler die von der WHO stark verkürzten Fristen einer nationalen Umsetzung nicht einhalten zu können? Immerhin hat die Schweiz der WHO weitreichende Privilegien nach dem Gaststaatgesetz eingeräumt und könnte so eine moralische Verpflichtung empfinden, diese Organisation auch darüber hinaus nach Kräften zu unterstützen (um selbst nicht unglaubwürdig zu werden).

3 Was ist zu tun?

Jetzt aber zum eigentlichen Punkt: Wäre man glaubwürdig daran interessiert, künftige Epidemien oder Pandemien zu verhindern, dann wäre es die erste Pflicht, die sog. **Gain-of-Function-Forschung weltweit zu verbieten**, um die kontinuierliche Entwicklung von biologischen Waffen zu beenden. Der Bundesrat könnte mit einem Verbot dieser Forschung in der Schweiz vorbildhaft in Vorleistung gehen.

Könnte er! Aber: Im heute geltenden Epidemiengesetz lässt sich eine Missbilligung der Biowaffenforschung nicht finden und im vorliegenden Vorentwurf zur Teilrevision wird diese Forschung sogar noch begünstigt. Darum lässt sich wie folgt vermuten: Die sog. Pandemieprävention ist eines der lukrativsten Geschäftsfelder in der Medizin und es ist davon auszugehen, dass der Bundesrat dafür sorgen möchte, dass Schweizer Firmen ein Stück dieses Kuchens abbekommen. Anders ist nicht zu erklären, warum dieses Thema in der gesamten Pandemiediskussion so lautstark verschwiegen wird. Damit wird erneut offenbart, dass es niemals um Gesundheit ging und auch heute nicht geht. **Es geht um Geld**. Der WHO-Pandemievertrag ist insofern auch kein Vertrag, sondern ein Geschäftsmodell. Schaut man sich an, welcher Überwachungsapparat mit dem Vorentwurf des EpG in der Schweiz aufgebaut werden soll und welche

Instrumente zum Einsatz kommen sollen, kann man ihn auch als Wirtschaftsförderungsgesetz für den schweizerischen medizinisch-industriellen Komplex umdeuten.

4 Das Geschäft mit der Pandemieprävention

Es stellt sich die Frage, ob die Gain-of-Function-Forschung aufgrund ihrer zweifellosen Gelderzielungsabsicht nicht auch die Funktion hat, das Narrativ von tödlichen Pandemien (idealerweise ausgehend von Zoonosen, also vom Tier auf den Menschen übertragene Krankheiten), aufrecht zu erhalten, um ihr Geschäft dauerhaft zu sichern oder sogar anzukurbeln.

Was stützt diese These? In einer jüngeren Studie des hoch angesehenen Magazins "The Lancet" wurden 51 beängstigende "Entweichungen" von Krankheitserregern aus Labors weltweit (hauptsächlich in Nordamerika und China) festgestellt. Darüber hinaus sammelt die CDC (amerikanisches Center of Disease Control and Prevention) Berichte über etwa 200 solcher "Entweichungen" pro Jahr allein in den USA. Die Lancet-Studie ist also eher noch eine starke Unterschätzung dieser potenziell apokalyptischen Ereignisse. **Müssten wir nicht bei so vielen gefährlichen "Entweichungen" von gefährlichen Krankheitserregern pro Jahr wöchentlich vor einer Katastrophe stehen?** Der Lancet sagt, dass es dazu nie kam. Das wirft die Frage auf, warum Pandemien dann offenbar nur auf Befehl der WHO ausgelöst werden, obwohl es scheinbar viele undichte Stellen in den Laboren gibt. Liegt es daran, dass das Global Preparedness Monitoring Board (GPMB) ein Arm der WHO und der Weltbank ist, obwohl es nach eigener Aussage auf seiner Website ein unabhängiges Überwachungs- und Rechenschaftsorgan ist, das die Vorbereitung auf globale Gesundheitskrisen sicherstellen soll?

Es gibt viele Gründe anzunehmen, dass es bisher nie eine "echte" Pandemie gab. Das Geschäftsmodell scheint vielmehr so auszusehen: Es werden Prophezeiungen (!) darüber gemacht, welche Viren mit Pandemiepotenzial unweigerlich auftauchen werden, um dann unmittelbar "Impfstoffe" dafür herzustellen bzw. auf den Markt zu bringen. Die vor kurzem gestartete Panikmache vor einer "**Disease X**" (**Krankheit X**) veranschaulicht das Vorgehen hervorragend. Um sich nicht ständig neue Namen ausdenken zu müssen und damit einen gewissen Abnutzungseffekt bei den Menschen zu erzeugen, nennt man die unbekannte Gefahr einfach X. Sie steht für einen hypothetischen, aber mit Spannung erwarteten neuen Pandemieerregers, von dem die (Er-) Finder mit verblüffender Genauigkeit und absoluter Zuversicht vorhersagen können, dass er "zwanzigmal tödlicher sein wird als Covid", obwohl er noch gar nicht entdeckt oder identifiziert worden ist. Nichtsdestotrotz hat das WEF (World Economic Forum) Ende Januar diesen Jahres in Davos eine ganze Sitzung diesem Thema gewidmet. Aber mit statistischer Sicherheit den Tod vieler Menschen vorherzusagen, die auf einer Vermutung beruht, ist in jedem Fall verdächtig, wenn nicht gar zynisch.

Mit dieser Methode, andauernde Panikmache durch Pandemiebedrohung, ist im Gegenzug die "Vermeidung" von Pandemien zu einem der lukrativsten Bereiche der Medizin geworden. Klappt die Vermeidung nicht (bzw. wird die nächste Pandemie beschlossen), wird ein weiteres Mal abkassiert, indem die Gegenmassnahmen (z.B. Impfungen) verkauft werden. Im Grunde ein sehr leicht zu durchschauendes Spiel.

5 Die Fortführung des Geschäftsmodells soll im Epidemiengesetz verankert werden

Um dieses Geschäftsmodell dauerhaft zu sichern, wird hinter den Kulissen der besagte WHO-Pandemievertrag ausgearbeitet, der dieser internationalen Gesundheitsbehörde die **absolute Kontrolle über alles** geben soll, was mit einem angeblichen "Gesundheitsnotstand" begründet wird. Und dieser schreibt wiederum jene Politik fest, die während COVID-19 betrieben wurde (z. B. Massenzensur oder die Förderung gefährlicher experimenteller Impfstoffe). So enthält der Pandemievertrag mehrere Bestimmungen, wonach die Unterzeichnerstaaten der WHO alle ihre Daten über biologische Agenzien (z. B. Gain-of-Function-Forschung oder Wildtiere, die in Labors untersucht werden) zur Verfügung stellen müssen, damit die WHO Infektionskrankheiten mit "Pandemiepotenzial" verfolgen kann. Bundesrat und

BAG spielen hier augenscheinlich aktiv mit, was sich anhand entsprechender Artikel im Neuentwurf belegen lässt (Artikel 16, 17, 58, 59 und 60 neu).

Im erläuternden Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens versucht der Bundesrat die Schweizer davon zu überzeugen, dass ein existenzielles Risiko besteht, dass eine gefährliche neue Infektionskrankheit von wilden Tieren auf die menschliche Bevölkerung überspringt (die besagte Zoonose) und dann die Menschheit mehr oder weniger auslöscht. Als Hauptursache für die zunehmende Häufigkeit dieser Krankheiten werden nicht undichte Biolabore genannt, sondern sehr prosaisch "die engen Wechselwirkungen der Gesundheit von Mensch und Tier sowie der Umwelt ... (One Health)".

Mit der Angst vor solchen zukünftigen Pandemien, die einen Teil der Menschheit kurzum auslöschen könnten, wird die im Vorentwurf sichtbare Absicht einer geradezu invasiven Überwachung jedes Aspekts unseres Lebens gerechtfertigt, um die Bedrohung frühzeitig zu erkennen. Als Ziel wird genannt, die Schweiz nach potenziell gefährlichen Krankheiten zu durchkämmen, Gegenmassnahmen für diese Krankheitserreger zu entwickeln und bestehende Viruskrankheiten gentechnisch zu verändern, um sie tödlicher zu machen, damit wir besser verstehen, wie sich künftige Pandemieviren verhalten könnten. Mit Blick auf die oben gemachten Ausführungen hat der geneigte Leser hier ein Déjà-vu.

Und auch der zweite Teil des Geschäftsplans folgt: Ist eine Pandemie erst einmal ausgebrochen, werden bereits bestehende wirksame Gegenmassnahmen (z. B. Hydroxychloroquin gegen SARS) auch in Zukunft wohl nicht eingesetzt werden, sondern sogar verboten werden, da alles, was eine Pandemie "beendet", den durch die Pandemie geschaffenen, extrem profitträchtigen Absatzmarkt zerstört, was für den medizinisch-industriellen Komplex unerwünscht und nicht akzeptabel ist (Artikel 49a neu).

6 Der One-Health-Ansatz hat im Epidemiengesetz und auch sonst nirgendwo etwas verloren

One Health (frei übersetzt: Alles ist Gesundheit, Gesundheit ist alles.) wurde 2004 auf einer internationalen Konferenz ins Leben gerufen, auf der die Idee geäussert wurde, dass die öffentliche Gesundheit zu einem gemeinsamen Dach ausgebaut werden müsse, das jeden Aspekt unseres Lebens kontrollieren (und davon profitieren) könne. So wurde beispielsweise der "Klimawandel" in die öffentliche Gesundheit integriert, mit der Begründung, dass die schrecklichen Umweltbedrohungen, mit denen wir angeblich konfrontiert sind, es erforderlich machen, die "ökologische Gesundheit" zu einem Kernaspekt der öffentlichen Gesundheit zu machen. Wie nicht anders zu erwarten, wurde der Vorstoss für One Health mit der Vorstellung verbunden, dass die Probleme, mit denen wir jetzt konfrontiert sind, zu komplex sind, als dass die Wähler oder Nationalstaaten sie lösen könnten und dass daher Entscheidungen, die unser Leben bestimmen, an ein (nicht gewähltes) Gremium von multidisziplinären "Experten" delegiert werden müssen.

Seit seiner Einführung hat sich der Geltungsbereich von One Health allmählich auf alle Zukunftskonzepte ausgeweitet (z. B. Überbevölkerung, Lebensraum für Menschen, landwirtschaftliche Praktiken, Welthandel, Impfstoffe, Umgang mit einer Vielzahl chronischer Krankheiten, Förderung von Vielfalt und Gerechtigkeit usw.). Dieser Ansatz hat sich, kurz gesagt, zu einer Methode entwickelt, jeden Aspekt des menschlichen Lebens im Namen der Gesundheit zu kontrollieren. One Health betont zum Beispiel immer wieder die Notwendigkeit von mehr Überwachung und zentralisierter Kontrolle der öffentlichen Gesundheit, was auch mit dem Vorstoss zu digitalen Identitäten einhergeht (beginnend mit dem digitalen Impfpass), die zur Verfolgung der Weltbevölkerung notwendig sind. So wohlklingend alles um One Health ist, kann davon ausgegangen werden, dass sich die Öffentlichkeit den ständig wachsenden Diktaten niemals unterwerfen würde, wenn man sie in einer ehrlichen Sprache präsentieren würde.

Inzwischen wurden weltweit viele Milliarden Dollar an Zuschüssen für die Umsetzung (und vor allem die Propaganda) gewährt und auch in der Schweiz fließen Steuergelder, um One Health als eine Säule der öffentlichen Gesundheit zu etablieren. Und das, obwohl es unmöglich ist, zu erkennen, dass dieses nebulöse Konzept in den letzten 20 Jahren tatsächlich etwas zum Nutzen der Gesundheit beigetragen hat. Liest man zwischen den Zeilen, so geht es beim One-Health-Ansatz, der verstärkt Einzug in den

Pandemievertrag und die IGV erlangt hat, heute in erster Linie um die Dauerimpfung von Mensch und Tier. Das Ziel ist offenbar, das oben vorgestellte Geschäftsmodell (Pandemie - Panik - Profit) auf eine breitere Basis zu stellen, indem es künftig neben der Gesundheit der Menschen auch um die der Tiere gehen soll sowie um die Umwelt, also das gesamte Ökosystem und somit um alles.

Aus diesem Grund hat der One-Health-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen nichts im Epidemien-gesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Es drängt sich zudem folgende Frage auf: Wann hat der Schweizer Souverän von diesem Ansatz als "Leitmotiv" für alle seine Lebenslagen erfahren, die Konsequenzen diskutiert und am Ende zugestimmt? Nach der Bundesverfassung sind Mensch und Tier eben nicht gleichgestellt (Art. 8 BV). Und es heisst auch nicht, dass jedes Tier (oder jede Pflanze) ein Recht auf Leben hat (Art. 10 BV). Wäre dem so, könnten für die Menschen vernichtende Urteile gefällt werden.

7 Schlussbemerkungen

Wie in vielen anderen Bereichen der Medizin und auch der Politik wird ein bestimmtes Ziel durch das Schema Aktion -> Reaktion -> Lösung erreicht: Schaffe ein Problem (Pandemie), warte die Reaktion ab (Todespanik), biete die Lösung (Impfung) an. Man kann es weiterspinnen: Maximiere damit Deine Profite, beglücke Deine Aktionäre, erhalte Kick-Backs oder andere Vorteile (z.B. Sicherung des politischen Überlebens) für das Mitspielen. Es ist so offensichtlich. Und deshalb muss man der Corona-Pandemie fast schon dankbar sein: Alles kam ans Licht und wir haben die Punkte jetzt verbinden können. Der Souverän ist nicht dumm!

Wir brauchen kein revidiertes EpG! Hören wir einfach mit der Panikmache auf, stoppen die Gain-of-Function-Forschung und verschleudern kein Geld mehr für die Pandemie-Prävention. Erbringen wir doch lieber einmal den Nachweis der (Corona-) Viren-Existenz! Gelänge dieser nicht, würde das Pandemiekonstrukt von selbst in sich zusammenbrechen. Und hören wir vor allem auf, unser eigenes Volk aus Profitgier über die Klinge springen zu lassen! NEIN zur Teilrevision des EpG! NEIN zum Pandemievertrag! NEIN zu den IGV-Änderungen! NEIN zur WHO!

In diesem Sinne danke ich für Ihr geduldiges Lesen bis hierher und die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



Felix Reber
Schartenrainstrasse 11
5430 Wettingen

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FAMM	URA	AS Chem	Chem	GB/APD

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

12.03.2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutze ich die Gelegenheit und nehme zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise (Art. 49b)

Mit der Übernahme des Covid-Zertifikats in das EpG wird eine Gesundheitsmassnahme weitergeführt, deren Wirksamkeit bis heute nicht bewiesen werden konnte und die zu bisweilen massiven Ausgrenzungen von Mitmenschen geführt hat. Ein globales Gesundheitszertifikat, wie es von der WHO mit dem Global Digital Health Certification Network (GDHCN) geplant ist, gilt es abzulehnen. Medizinische Interventionen sind individuelle Entscheidungen und können nicht vom Staat verordnet werden.

Contact Tracing (Art. 60a)

Das angedachte Contact Tracing auf Bundesebene ist ein bürokratischer «Alptraum». Es werden ohne medizinischen Nutzen Personendaten gesammelt. Ein potenzieller Missbrauch der Daten kann nicht ausgeschlossen werden. Ein Aufruf des Bundesrats und die entsprechende Toleranz der Arbeitgeber, dass man zu Hause bleiben soll, wenn man sich krank fühlt, würde genügen und wäre eine deutlich weniger invasive Massnahme zur Erreichung des gleichen Ziels: einer raschen Genesung.

Abwägung Nutzen gegenüber Schäden (Art. 40)

Dass Massnahmen gegenüber der Bevölkerung auch negative Auswirkungen haben können, ist unbestritten. Diese Tatsache wird im vorliegenden Gesetzesvorschlag nicht genügend berücksichtigt. Bei der Anordnung von Massnahmen, muss der Nutzen gegen die potenziellen Schäden sorgfältig abgewogen werden.

Diagnostik

Mehrfach wird auf den diagnostischen Nachweis hingewiesen. Obwohl nicht explizit erwähnt, werden damit vermutlich PCR-Tests gemeint sein. Hier gilt es festzuhalten, dass diese Tests lediglich den Nachweis von Virus Fragmenten erbringen, jedoch keine Infektion nachweisen können. Ohne Angabe des Ct-Wertes haben die Testergebnisse nur eine geringe medizinische Bedeutung und es können keine qualitativen Aussagen über die Zuverlässigkeit der Testergebnisse gemacht werden. Der Einbezug von Diagnostik Methoden für politische Entscheidungen ist daher problematisch.

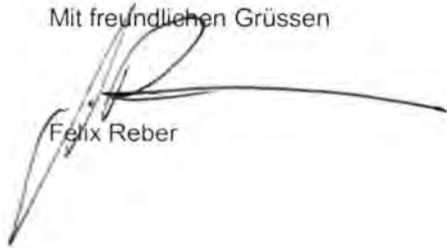
Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist, und hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist insbesondere allgemein bekannt, dass RNAmod-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür war, dass eine Person nicht ansteckend ist. Ebenso wenig war ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit. Es handelt sich also um ein rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat, gleichzeitig aber zu bisweilen massiven Einschränkungen der Grundrechte führen kann.

Nationales Informationssystem "Contact-Tracing" (Art. 33 und Art. 60a)

Es ist nicht erwiesen, dass die Rückverfolgung von Kontakten für das Management einer Pandemie per se relevant ist, da die jeweiligen Entwicklungen nicht nur stark von der Krankheit abhängen, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung durchgeführt wird. Wenn beispielsweise geimpfte Personen von Tests und Quarantäne befreit werden, obwohl die Injektion nicht vor einer Übertragung schützt, zeigt dies, wie willkürlich eine Behörde diese Rückverfolgung durchführen kann. Damit werden der Missachtung der Grundsätze von Chancengleichheit, Nichtdiskriminierung und Verhältnismässigkeit Tür und Tor geöffnet. Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre durch den Bund Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine Verpflichtung ersetzt, was die polizeiliche und damit klar invasive Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch deutlicher betont.

Mit freundlichen Grüssen



Felix Reber

Absender

Doris Reifler
Bergstrasse 11
9220 Bischofszell

A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
recht@bk.admin.ch

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
	27. Feb. 2024						GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/PSY

Datum 19.2.24

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekannt Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort **«Impfung» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und lat but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) «die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.» Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert: «Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch verstärkt wird. Diese Massnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismässig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmol-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäussert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermass an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei auf das Interview von Frau Nora Kronig in der NZZ verwiesen.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.

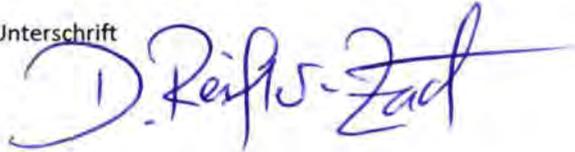
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift





Teilrevision Epidemien-gesetz (EpG; SR 818.101)

Antwortformular zur Vernehmlassung vom 29. November 2023 – 22. März 2024

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation / Amt / Kanton:	Nicole REIFT
Abkürzung:	
Adresse:	Wiesendangerstr. 146 8404 Stadel bei Winterthur
Kontaktperson:	Dr. med. N. Reift
Telefon:	+44 786801019
E-Mail:	nicole.reift@gmail.com
Datum:	18.03.2024

Gegebenenfalls: Stellungnahme erstellt in Zusammenarbeit mit:

Sehr geehrte Damen und Herren

Dieses Antwortformular bezieht sich auf die Vernehmlassungsvorlage zur Änderung des Epidemien-gesetzes (EpG) sowie den dazugehörigen erläuternden Bericht mit Stand vom 29. November 2023. Die Vernehmlassungsunterlagen können über diese Internetadresse bezogen werden: [Vernehmlassungen laufend \(admin.ch\)](#).

Mit der Verwendung dieses Antwortformulars helfen Sie uns, Ihre Rückmeldungen systematisch auf-zunehmen und richtig einzuordnen. Das Formular erlaubt Ihnen,

- die Vernehmlassungsvorlage als Ganzes zu beurteilen,
- inhaltlich eng verwandte Artikel als Ganzes zu beurteilen,
- alle Artikel der Vernehmlassungsvorlage einzeln zu kommentieren,
- dazu Stellung zu nehmen, ob im Epidemien-gesetz eine gesetzliche Grundlage für den Be-trieb von digitalen Contact-Tracing Apps geschaffen werden soll.

Bitte fügen Sie dafür Ihre Antworten in die entsprechenden Antwortfelder ein.

Wichtige Hinweise:

1. Der Text in den Antwortfeldern kann nicht formatiert werden (z. B. nicht fett hervorgehoben oder durchgestrichen werden). Bitte formulieren Sie daher z. B. Anpassungswünsche an Ar-tikeln explizit.
2. Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular als **Word**-Dokument bis am **22. März 2024** gleich-zeitig an folgende E-Mail-Adressen: **revEpG@bag.admin.ch**, **gever@bag.admin.ch**.
3. Für Rückfragen und allfällige Informationen steht Ihnen das Projektteam Revision EpG unter **revEpG@bag.admin.ch** gerne zur Verfügung.

Vielen Dank für Ihren wertvollen Beitrag zur Teilrevision des EpG!



Gliederung

- 1. Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage als Ganzes**
- 2. Beurteilung der einzelnen, im EpG geänderten Artikel**
 - A. Ersatz von Ausdrücken, Art. 2-3 (Zweck, Begriffe)
 - B. Art. 5a-8 (besondere Gefährdung, besondere Lage, Vorbereitungsmaßnahmen)
 - C. Art. 11-17 (Überwachungssysteme, Meldungen, Laboratorien)
 - D. Art. 19-19a (Verhütung in Einrichtungen, Verhütung Antibiotika-Resistenzen)
 - E. Art. 20-24a (Impfungen, Durchimpfungsmonitoring)
 - F. Art. 33-43 (Massnahmen gegenüber Personen, im Personenverkehr)
 - G. Art. 44-44d (Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern, Gesundheitsversorgung)
 - H. Art. 47-49b (Sonstige Massnahmen im Bereich Bekämpfung)
 - I. Art. 50-52 (Finanzhilfen, Beiträge, Entschädigung)
 - J. Art. 53-55 (Organe Kantone und Bund)
 - K. Art. 58-69 (Datenbearbeitung, nationale Informationssysteme)
 - L. Art. 70a-70f (Finanzhilfen an Unternehmen aufgrund von Massnahmen nach Art. 6c oder 7)
 - M. Art. 74-74h (Kostenübernahme für wichtige medizinische Güter)
 - N. Art. 75-81b (Vollzug durch Bund, Kantone, Armee; Zusammenarbeit)
 - O. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)
- 3. Beurteilung der Änderung weiterer Erlasse (OBG, MG, HMG)**
- 4. Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für digitale Contact-Tracing Apps?**
- 5. Weitere Rückmeldungen**



1. Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage als Ganzes

Inwieweit sind Sie mit den Inhalten der Vernehmlassungsvorlage einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>
<p>Erläuterung:</p> <p>Bitte erläutern Sie Ihren Gesamteindruck. Rückmeldungen zu einzelnen Artikeln können weiter unten erfasst werden. Die Bemühungen des Bundes, die Erfahrungen aus der Zeit des vermehrten Auftretens eines spezifischen Virus (hier: "Corona, SARS-COV-2") zu verarbeiten und daraus eine bessere Grundlage für Massnahmen zum Schutz der "öffentlichen Gesundheit (engl.: Public Health)" zu entwickeln, sind grundsätzlich zu begrüßen.</p> <p>Nichtsdestoweniger ist die vorgelegte Vernehmlassungsvorlage in toto, also als Ganzes in dieser Form abzulehnen und dies aus folgenden Gründen:</p> <p>1. Eine seriöse, wissenschaftlich-unabhängige Analyse der "Corona-Episode" in der Schweiz hat zu keinem Zeitpunkt stattgefunden, sodass man konkrete Handlungsempfehlungen für ein künftiges, ähnliches Ereignis für und in unserem Land ableiten könnte. Im Gegenteil sinnvolle Grundlagestudien wurden keineswegs durchgeführt.</p> <p>Diese fehlenden Punkte einer unabhängigen, wissenschaftlichen und SCHWEIZSPEZIFISCHEN Analyse umfassen insbesondere (aber nicht abschliessend).</p> <p>Anhörung kritischer Experten statt Verschweigen, Diffamierung, Diskreditierung.</p> <p>Annerkennung des medizinischen Paradigmenwechsels in der Diagnosestellung ab März 2020 abg (1. Sobald Covid-Diagnose-dann war die Diagnose Covid. Sterben an Corona oder mit Corona,dies führt zu einer kompletten Verzerrung der Sterbezahlen durch Corona).</p> <p>Sterben von Patienten durch falsche Behandlungen (Schädigung durch Beatmung, zu hohe Medikamentendosen da falsche Protokolle von der WHO, Antivirale Medikamente mit tödlicher Wirkung)</p> <p>a) eine fundierte (epidemiologische) Analyse mit Untersuchung bezüglich, aktualisierter Sterblichkeitszahlen in Zusammenhang (Pandemie und Geschehen nach Impfung der Bevölkerung).</p> <p>aa) der "Gefährlichkeit (im Sinne einer tatsächlichen Übersterblichkeit)" 2020 Sterblichkeitsrate im Rahmen der Influenza)</p> <p>ab) Aussagekraft der PCR Teste, (keine Standardvalidierung, Zuverlässigkeit der Testung auf Sensitivität ("Eignung einer PCR-Analyse als diagnostisches Mittel mit der Differenzierungsmöglichkeit "infiziert -erkrankt-infektiös, etc"), verbunden mit einer Analyse von Falsch-positiv und falsch-negativen Zahlen (enorm wichtiger Punkt). Testergebnisse ohne Validierung (Man kann alles nachweisen, was man will, es braucht nur genug Kopierzyklen, dieser Wert wurde willkürlich von den Labors immer wieder geändert.)</p>			



ac) der Wirksamkeit der getroffenen Massnahmen im öffentlichen Bereich ("Quarantaine-Bestimmungen, Maskenpflicht, Schulschliessungen, Rayonverbote, Gastronomieschliessungen, Verbot von Veranstaltungen und Treffen in privaten Räumen, etc) gegen eine Verbreitung der Erkrankung, insbesondere Reduktion einer eventuellen Übersterblichkeit.

ad) eine (politische) Aufarbeitung der Folgen der von der Politik getroffenen Massnahmen in Hinsicht auf die gesamtwirtschaftlichen Konsequenzen für die Schweiz, respektive die Bevölkerung auf individueller Ebene (Suizidrate, Inzidenzänderung von psychiatrischen Erkrankungen).

Ohne das Vorliegen einer solchen Analyse machen die in der Vernehmlassungsvorlage vorgelegten Änderungsempfehlungen des EpG überhaupt keinen Sinn, da sie jeglicher wissenschaftlich-fundierten Basis entbehren, aber erheblich in die verfassungsmässigen Grundrechte der Bürger eingreifen.

b) eine korrekte Erfassung und Differenzierung zwischen den möglichen Langzeitfolgen einer Corona-Erkrankung und den Folgen einer von der öffentlichen Hand überstürzt empfohlenen prophylaktischen Therapie mit genbasierten Medikamenten (vgl. die letzten Verlautbarungen der EMA, European Medical Agency), die post-vaccinal ähnliche Symptome aufweisen können.

2. Der Vernehmlassungsentwurf enthält eine Fülle von "schwammigen" Begriffen wie "besondere Gefährdung", "besondere Lage", "ausserordentliche Lage", "Gefahr der Ansteckung", und vieles mehr (!!!), die im Einzelfalle VORAB IM GESETZ KONKRET DEFINIERT werden müssen, da sonst jeglicher Willkür Tür- und Tor geöffnet sind. Eine nachgängige Definition auf dem Verordnungswege ist auf Grund der weitreichenden und einschneidenden Folgen, die sich aus den jeweiligen Begriffen ergeben können, absolut inadäquat.

3. Der Vernehmlassungsentwurf weist dem Bundesrat umfassendste Kompetenzen bei der Einschränkung von durch die Verfassung garantierten Individualrechten zu, ohne irgendeine Kontrollinstanz auch nur annähernd zu benennen: es ist lediglich von der "Anhörung der Kantone und der zuständigen parlamentarischen Kommissionen" die Rede; zu fordern wäre aber (ad Minimum!!) die Zustimmung von National- UND Ständerat, soweit es sich um bundesweite Regelungen handelt, mit entsprechender Rekursmöglichkeit beim Bundesgericht. (Wäre auf kantonaler Ebene analog zu regeln).

4. Der Vernehmlassungsentwurf spricht jeder Form von Datenschutz in der bisher bekannten Form einfach Hohn; der Datenschutz wird durch diesen Entwurf schlichtweg aufgehoben und würde bei einer Annahme des Entwurfes schlichtweg nicht mehr existieren.

5. Der Vernehmlassungsentwurf weist einer internationalen Organisation ohne jeglicher demokratischen Legitimation weitreichende Weisungsbefugnisse zu, die quasi sofort und umgehend per Notrecht in Schweizer Recht umzusetzen wären, ohne das der Souverän sich in irgendeiner Weise dazu äussern könnte.

ZUSAMMENFASSEND:



Der vorgelegte Vernehmlassungsentwurf ist abzulehnen, weil

- er ineffizient ist
- er nicht auf evidenzbasierten, wissenschaftlichen Erkenntnissen beruht;
- grobe handwerkliche Fehler aufweist (in der Unterlassung klarer Definitionen von Begriffen und fehlenden Rekursmöglichkeiten gegen staatliche Massnahmen)
- grundlegende Prinzipien des Datenschutzes missachtet
- gegen die Bundesverfassung der Eidgenossenschaft verstösst, gegen die Grundrechte und die Freiheit des Schweizer Bürgers grob verstösst.

Der Willkür Tor und Tür öffnet.

2. Beurteilung der einzelnen, im EpG geänderten Artikel

A. Ersatz von Ausdrücken, Art. 2-3 (Zweck, Begriffe)

Inwieweit sind Sie mit dem Ersatz von Ausdrücken und den Artikeln 2-3 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Rückmeldungen zum Ersatz von Ausdrücken:
"wichtige medizinische Güter" ist zu schwammig formuliert. Es sollte auf "Heilmittel" und "Medizinprodukte" beschränkt werden. Sonst mutiert auch die Babywindel und Toilettenpapier per Verordnung zu einem "wichtigen medizinischen Gut"!

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
2	e, f	e: streichen, weil sinnlos; ist bereits andersweitig geregelt f: ersetzen durch die KVG-Regeln: Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit
3	s.o	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		



B. Art. 5a-8 (besondere Gefährdung, besondere Lage, Vorbereitungsmaßnahmen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 5a-8 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
5a	schwammige Begriffe	genaue Definition der Begriffe; Festlegung, welche Institution die "Besondere Gefährdung festzustellen hat
6	Streichung Art.6, Satz b, WHO; ersatzlose Streichung	National- und Ständerat stellen auf Vorschlag des Bundesrates eine "besondere Lage" i.S. des Gesetzes fest
6a	"	
6b	wie soll der Bundesrat eine besondere Lage feststellen, er hat keinerlei fachliche Voraussetzungen dazu	die besondere Lage ist ein epidemiologisches Problem und muss vorab von entsprechenden Spezialisten festgestellt werden, erst danach von den politischen Institutionen
6c	Satz b ist ersatzlos zu streichen: Der Bund kann keinen Arzt zwingen, einen Menschen zu operieren, zu impfen, etc.... Satz c ist ersatzlos zu streichen, bis über hängige Initiativen abgestimmt wurde	es muss ein genaues Organigramm definiert werden, welche Gesundheitsbehörden welche Aufgaben haben
6d	miserabel definierte Zuständigkeiten	genaues Organigramm!!!!
8		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

C. Art. 11-17 (Überwachungssysteme, Meldungen, Laboratorien)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 11-17 einverstanden?
--



Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input checked="" type="checkbox"/>
---	--	---	--

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
11	Abwasser-Überwachung ist nutzlos, In New York wurden Polioviren im Abwasser nachgewiesen, aber keine Erkrankung	ersatzlos streichen.
12	was sollen ansteckungs- und krankheitsverdächtige Personen sein, das sind ausnahmslos alle, wie sollen "Krankheitserreger ausscheidende Personen" erfasst werden? Totalüberwachung? Auf blossen Verdacht hin Personen eindeutig zu identifizieren (AHV Nr) und damit zu registrieren ist ein Verstoß gegen die Datenschutzbestimmungen und gegebenenfalls sogar gegen die Menschenrechtskonvention	
12a	s.o.	
13	es ist absolut nicht nachvollziehbar was der "Bundesrat" alles festlegen soll,	das müssen die Gesundheitsbehörden festlegen. wieder: es muss ein klares Organigramm definiert werden
13a	schon wieder ist der "Bundesrat zuständig", das gehört alles ins Heilmittelgesetz	
15		
15a	schon wieder bestimmt der Bundesrat in einer Sache, in der er KEINE Zuständigkeit hat. schon wieder der Begriff "Gefahr für die öffentliche Gesundheit". Nachgewieseneermassen war nicht das Sars Cov2 Virus eine Gefahr sondern die vom Bundesrat ergriffenen Massnahmen.	
15b	kein Kommentar	
16	Der Bundesrat kann diese Aufgaben nicht wahrnehmen, das er keine entsprechenden Fachkenntnisse oder Kompetenzen hat, das ist nicht Aufgabe eines politischen Entscheidungsträgers.	das ist Aufgabe von Gesundheitsbehörden, gemäss einem klaren Organigramm



	Bundesrat ist Exekutive und nicht Gesetzgebende Kraft im Land.	
17	kein Kommentar	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

D. Art. 19-19a (Verhütung in Einrichtungen, Verhütung Antibiotika-Resistenzen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 19-19a einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
19		
19a	Antibiotika Resistenz gehört ins Heilmittelgesetz. 80% aller Antibiotika werden in der Tierzucht verbraucht, entsprechende Verordnungen gehören in diese Gesetze, die ärztliche Therapiekompetenz zu beschneiden ist nicht bundesrätliche Aufgabe, insbesondere nicht, Ärzten Fortbildungspflichten vorzuschreiben, allenfalls kann die FMH hier einschreiten.	Die Medikamentennebenwirkungen und die Resistenzen haben nichts mit Epidemiologie zu tun, oder? Epidemische Ausmasse von Nebenwirkungen von Medikamenten im allgemeinen ist wohl hier nicht gemeint.
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

E. Art. 20-24a (Impfungen, Durchimpfungsmonitoring)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 20-24a einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge



20		
21		
21a		
24	!	
24a		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

F. Art. 33-43 (Massnahmen gegenüber Personen, im Personenverkehr)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 33-43 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
33	niemand wird freiwillig solche Daten weitergeben, da dem "Kontakt" u.U. Nachteile daraus entstehen; ohne Präzisierung der "meldepflichtigen Erkrankungen" ist das sinnlos und nicht konform zum Datenschutz. In der jetzigen Formulierung muss der Betroffene auch eine Fusspilz-Erkrankung an den Kantonsarzt melden...Gehts noch??	ersatzlose Streichung
37a	diese wurde bei der SARS Cov2 Krise aktiv verhindert.	..., so MUSS bei der verstorbenen Person die Obduktion angeordnet werden
40	eine Massnahme, die erwiesenermassen keinen Nutzen hat, offensichtlich wird hier versucht, das Covid Gesetz im neuen Epidemiegesetz unterzubringen, "Schutzmasken, die niemanden schützen, Menschen psychisch und physisch schädigen, Schutzkonzepte die jeglicher Logik und Erfahrung widersprechen.	ersatzlose Streichung,
40a	siehe Art. 40	ersatzlose Streichung
40b		



41	Grenzkontrollen sind nicht evidenzbasiert, "Gesundheitszeugnisse" dienen der Diskriminierung und können bei Bedarf ohnehin gefälscht werden	
43	s.o.	ersatzlose Streichung
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

G. Art. 44-44d (Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern, Gesundheitsversorgung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 44-44d einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
44		das ist Aufgabe von Gesundheitsbehörden
44a	kein Kommentar	
44b	wieso soll der BUNDESRAT über die Einfuhr nicht zugelassener Medikamente entscheiden, woher hat er die Kompetenz.dto: über die Zulassung hat nicht der Bundesrat zu entscheiden, auch nicht über das Zulassungsverfahren.	(Swissmedic ist ja ein korrupter Laden, der das ja schon erledigt).
44c	no comment	
44d	no comment	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

H. Art. 47-49b (Sonstige Massnahmen im Bereich Bekämpfung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 47-49b einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
47		
49a		ersatzlose Streichung
49b	Impf- Test und Genesungsnachweise DIENEN NUR DER DISKRIMINIERUNG, sie haben keinen nachweisbaren Effekt auf die öffentliche Gesundheit, da sie weder vor Ansteckung noch vor Weitergabe der Infektion schützen	ersatzlose Streichung
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

I. Art. 50-52 (Finanzhilfen, Beiträge, Entschädigung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 50-52 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
50	Finanzhilfe von private Organisationen heisst Versagen der öffentlichen Organisationen	
50a	Da kann es sich nur um WHO, GAVI oder BMG Foundation handeln, Beiträge an die WHO sowie GAVI u BMG müssen ausgeschlossen werden. Die WHO ist eine fast ausschliess von Privatinvestoren getragene Organisation, Entscheidungsträger sind nicht legitimiert. Die WHO Gesetzänderung-ein "Schnupfen" könnte als Pandemie ausgerufen werden werden. WHO wird geführt von einem Terrorist. WHO ist niemandem Rechenschaft schuldig ist und immer wieder für unsägliches Leid verantwortlich: Polio Impfkampagne in Indien, aktuell Malaria Impfkampagne in Afrika	
51	Finanzhilfen nur als Kredite, die zurückzuzahlen sind	
51a		
52	kein Kommentar	



Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:

J. Art. 53-55 (Organe Kantone und Bund)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 53-55 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
53		informiert auch die Bevölkerung
54		
55	was soll heissen "der BR verfügt"? Woher kommt diese, wie wird sie konstituiert, welche Kompetenzen sollen dabei vertreten sein, wie gross soll sie sein. Eine selbsternannte Gruppe wie die Task Force anlässlich Covid darf nicht mehr vorkommen.	

Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:

K. Art. 58-69 (Datenbearbeitung, nationale Informationssysteme)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 58-69 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
58	private Institutionen dürfen AUF KEINEN FALL schützenswerte Personendaten "bearbeiten"	
59	s.o. nicht nur Gesundheitsdaten sondern sogar Daten über die Intimsphäre	



60	"krankheitsverdächtig, ansteckungsverdächtig" und Krankheitserreger ausscheidende Personen, da wird der Willkür Tür und Tor geöffnet, krankheitsverdächtig und ansteckungsverdächtig ist jeder Bewohner der Schweiz, solche Begriffe gehören nicht in ein Gesetz. Auf keinen Fall dürfen dazu "Daten bearbeitet" werden, die auch noch Angaben über die Intimsphäre enthalten sollen. Solche Daten können anonym verarbeitet werden, ohne mögliche Identifizierung der Person	
60a	contract tracing hat erwiesenermassen keinen Public Health Wert, es ist abzulehnen, hat in der Covid Krise völlig versagt,	Wissen Sie noch was Sie da tun?
60b	Reisebeschränkungen sind sinnlos, das Fordern von medizinischen Daten als "Reiseerlaubnis" ist strikt abzulehnen da es keine Daten gibt die nicht hackbar sind	
60c	keine Sequenzierung von menschlichem Genom	
60d	da es sich angeblich um Genome von Tieren, Gegenständen (?) und Umwelt (?) handelt, wozu denn Datenschutz? sind doch wieder Patientendaten darunter?	
62a	Impf- Test- und Genesungsnachweise sind abzulehnen, da sinnlos, demzufolge entfällt die Einbindung in "ausländische Systeme".	
69		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

L. Art. 70a-70f (Finanzhilfen an Unternehmen aufgrund von Massnahmen nach Art. 6c oder 7)

Massnahmen, welche der Bund während der besonderen oder der ausserordentlichen Lage ergreift, können für Unternehmen mit Umsatzeinbussen verbunden sein. Soll im EpG eine gesetzliche Grundlage dafür geschaffen werden, dass der Bund betroffene Unternehmen mit Finanzhilfen unterstützen kann?	
Es soll <u>keine</u> gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern und auch die nachfolgende Frage beantworten)</i>	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Erläuterung:

die "besondere" und "ausserordentliche" Lage sind nirgends genau definiert, darum kann es auch keine Finanzhilfen geben, diese wären Sache einer Finanzbehörde.

Falls aus Ihrer Sicht im EpG eine gesetzliche Grundlage für solche Finanzhilfen geschaffen werden soll, inwieweit sind Sie mit den konkreten Inhalten der Art. 70a-70f einverstanden?

Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
70a		
70b		
70c		
70d		
70e		
70f		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

M. Art. 74-74h (Kostenübernahme für wichtige medizinische Güter)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 74-74h einverstanden?

Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
74		
74a	tritt eine Epidemie mit einem bisher unbekanntem Erreger auf, ist Impfen die letzte mögliche Lösung, da	Die Corona Giftspritze der grösste gigantischste und



	Entwicklung und Testung eines neuen Impfstoffs mehrere Jahre in Anspruch nimmt. Notfallzulassung ohne Sicherheitsnachweis ist abzulehnen. Ausschluss von Wissenschaftsbetrug, Geninjektionen sind keine Impfungen. Zuerst sind alle möglichen präventiven Massnahmen (Ruhe bewahren, Strategien zur Bewahrung der Gesundheit, Stärkung des Immunsystems, bekannte wirksame Medikamente als Therapie sind auszuschöpfen) es wurde die Bevölkerung massenhypnotisch traumatisiert, Angst und Panik haben immensen Schaden angerichtet und in die Spritze getrieben. Jetzt wird die Gesetzgebung zunehmend zugunsten der Pharmaindustrie geändert, damit diese ein lukratives Geschäftsfeld eröffnen kann, das viel Profit verspricht ohne jegliches Geschäftsrisiko.	frechste Medizinbetrug in der Menschheitsgeschichte!
74b		
74c	no comment	
74d	no comment	
74e	no comment	
74f	no comment	
74g		
74h		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

N. Art. 75-81b (Vollzug durch Bund, Kantone, Armee; Zusammenarbeit)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 75-81b einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
75	besondere Lage ist nicht definiert	



77	Gefährdung der öffentlichen Gesundheit ist nicht definiert	
80	Die Covid Krise hat gezeigt, dass jeder Staat zuerst für sich selbst schaut (siehe Impfstoffbeschaffung). Eine internationale Koordination ist Illusion. Eine Koordination durch einen Dritten (zB WHO) ist strikt abzulehnen.	.
81a	Der nebulöse ideologisch geladene One Health Ansatz ist strikt abzulehnen, Weltkontrolle à la George Orwell 1984.	,
81b	no comment	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

O. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 82-84a einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
82	Urkundenfälschung, Erschleichen einer falschen Beurkundung darf sich auf keinen Fall auf impf- und Genesungsnachweis beziehen, da solche Nachweise weil nutzlos abzulehnen sind; Urkundenfälschung ist bereits im StGB geregelt	ersatzlose Streichung oder Verweis auf StGB
83	j: sich gegen sinnlose Massnahmen zur Wehr zu setzen ist Bürgerpflicht. n. das ist ein Rundumschlag, der BR darf alles verbieten resp anordnen, auch wenn evidenzbasierter Unsinn wie Masken und Social distancing; Lookdowns u.s.w.	ersatzlose Streichung oder Verweis auf StGB
84		
84a		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		



3. Beurteilung der Änderung weiterer Erlasse (OBG, MG, HMG)

Inwieweit sind Sie mit den Änderungen in den anderen Erlassen einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
1 OBG	no comment	
35 MG	no comment	
9a HMG	Notfallzulassung auch für Impfungen sind strikte abzulehnen, solange nicht alle bestehenden Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft sind	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

4. Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für digitale Contact-Tracing Apps?

Soll im Epidemien-gesetz eine Regelung für den Betrieb von «digitalen Contact-Tracing Apps» (analog SwissCovid App) vorgesehen werden?	
Das SwissCovid App-System wurde im Auftrag des Bundes entwickelt. Auch die umliegenden Länder (im EU-Raum) haben ähnliche Systeme wie unsere «SwissCovid App» entwickelt und vorangetrieben. Die Vernehmlassungsvorlage enthält derzeit keine Regelung zu digitalen Contact-Tracing Apps. Mit einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage im EpG hätte der Bund die Möglichkeit, weiterhin solche Contact-Tracing Apps zu entwickeln und zu betreiben. Dies wäre mit entsprechenden Kostenfolgen für die Entwicklung und den Betrieb verbunden.	
Es soll <u>keine</u> gesetzliche Grundlage geschaffen werden. (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>
Erläuterung: contact tracing ist KEINE evidenzbasierte Massnahme. Nur weil viele Andere im Rahmen der COVID-Erkrankungen solche Massnahmen ergriffen haben, sind diese noch lange nicht zielführend. Das hat nichts mit Medizin zu tun. Es geht in Richtung Totalüberwachung und beginnt mit zunehmenden Eingriffen in die Privatsphäre des Einzelnen. Wachen Sie doch einmal auf. Wem dient der Quatsch?	



5. Weitere Rückmeldungen

Gibt es weitere Punkte, die Sie uns bezüglich der Teilrevision des EpG mitteilen möchten?

Grundsätzlich hat die Politik in der Gesundheitspolitik im besten Fall eine Unterstützungsfunktion. Auf Art. 6 BV sollte am Anfang des EpG AUSDRÜCKLICH hingewiesen werden. Laut vorliegendem Vernehmlassungsentwurf zum Epidemiegesetz massiert sich die Politik an, eine Epidemie "bekämpfen" zu können, was schlichtweg Unsinn und gefährlich ist.

Wir danken Ihnen herzlich für das Ausfüllen dieses Antwortformulars!

Von: carmen reisinger <careisi1950@gmail.com>
Gesendet: Donnerstag, 14. März 2024 19:38
An: _BAG-GEVER; _BAG-RevEpG
Cc: kontakt@abfschweiz.ch
Betreff: Zur Kenntnisnahme
Anlagen: Adobe Acrobat Reader.pdf

Kein WHO Vertrag und keine Änderungen des Epidemien-gesetzes für die Schweiz!



Teilrevision des Epidemiengesetzes: Stellungnahme im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens

"Ich habe nicht die Kraft, als kleines Individuum, das ich bin, mich der riesigen totalitären Lügenmaschinerie zu widersetzen, aber ich kann zumindest dafür sorgen, dass ich kein Durchgangspunkt für die Lüge bin". Alexander Solschenizyn

1. Ziele des Dokuments

Dieser Text analysiert den Teil "Pandemievorbereitung" des Vorentwurfs zur Teilrevision des EpG. Er geht weder auf wirtschaftliche Fragen noch auf das Thema der Antibiotikaresistenzen ein.

Er soll einen bescheidenen Beitrag zu den gesellschaftlichen Überlegungen leisten, die rund um die Fragen der Rechte und Freiheiten in Verbindung mit den Herausforderungen des öffentlichen Gesundheitswesens angestellt werden müssen.

Es ist frei von Rechten Dritter und darf ohne Angabe der Herkunft und des Autors verwendet werden.

2. Zusammenfassung

Welche Bemerkungen lassen sich zum Vorschlag des Bundesrates für eine Teilrevision des EpG machen?

- Er stützt sich auf falsche oder gar irreführende Prämissen.
- Er enthält Bestimmungen, die noch weiter gehen als das, was während der Covid-19-Krise praktiziert wurde und – wie wir heute wissen – nicht nur für die öffentliche Gesundheit, sondern auch für die Wirtschaft und den sozialen Zusammenhalt mehr Schaden als Nutzen brachte.
- Er sieht vor, die bereits heute nicht eingedämmten Kosten des Gesundheitswesens weiter explodieren zu lassen.
- Er berücksichtigt die Komplementärmedizin nicht und verletzt damit die Verfassung (Art. 118a BV).
- Er nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Er sieht einen Paradigmenwechsel vor, der in einer Pandemiesituation und sogar bei einer Pandemiegefahr alle Bürger als "kranke, mutmaßlich kranke, infizierte, mutmaßlich infizierte oder Krankheitserreger ausscheidende Personen" zum Standardstatus macht. Er sieht vor, dass der Gesundheitsstatus nicht mehr biologisch (subjektives Empfinden jedes Einzelnen oder medizinische Klinik), sondern durch einen einzigen "Test" definiert werden kann.
- Er wechselt von einer Logik der Überwachung und Meldung von Krankheiten zu einer Logik der Überwachung und Meldung von Personen.
- Er nimmt den Bürgern die Verantwortung ab, indem er Zusammenarbeit durch Zwang ersetzt.
- Er sieht eine Impfpflicht für bestimmte, unzureichend definierte Personengruppen vor.
- Er setzt das öffentliche Gesundheitsrisiko einer Pandemie nicht in Bezug zu anderen Risiken oder sogar nachgewiesenen Problemen der öffentlichen Gesundheit (chronische Krankheiten, Rauchen, psychische Gesundheit, usw.).

- Er erwähnt mit keinem Wort die psychische Gesundheit, die jedoch von den vorgeschlagenen Maßnahmen ebenfalls betroffen ist.
- Er berücksichtigt nicht den Einsatz von Antibiotika in der Agrar- und Ernährungswirtschaft sowie in der Tiermedizin, was dem OneHealth-Prinzip widerspricht.
- Er sieht einen automatischen, von der WHO ausgelösten Mechanismus für den Übergang zu einer besonderen Situation vor, was einer Abgabe von Souveränität entspricht.
- Er enthält mehrere Bestimmungen des in Verhandlung befindlichen Pandemievertrags CA+ (darunter das OneHealth-Prinzip), obwohl die endgültigen Ergebnisse nach eigenem Bekunden des Bundesrats frühestens im Mai 2024 vorliegen werden.
- Er führt zu einer systematischen Digitalisierung, die eine Vielzahl von persönlichen Daten erfassen und auswerten will, darunter auch solche aus der Intimsphäre.
- Er erhöht die Kompetenzen des Bundes auf Kosten der Kantone und der Menschen und verstößt damit gegen das Subsidiaritätsprinzip.
- Er verstößt gegen die Grundprinzipien der Widerstandsfähigkeit komplexer Systeme, die nicht auf Standardisierung, Zentralisierung und Top-down-Richtlinien beruhen, sondern im Gegenteil auf Vielfalt, Redundanzen, Standortverlagerung, Selbstorganisation, Innovation und Zusammenarbeit.

Es wird die Aufgabe jedes Einzelnen sein, sich in seiner Funktion und Verantwortung eine eigene Meinung zu bilden und die Position einzunehmen, die er oder sie für richtig hält. Die zentrale Frage lautet: Wird mehr öffentliches Gut geschaffen oder zerstört, wenn man das Gleiche tut wie während der Covid-19-Krise?

3. Der Prozess

"Man denkt mit Eile und drückt sich mit Sorgfalt, mit Studium, mit Anstrengung aus. Das ist ein Fehler des Jahrhunderts." Joseph Joubert

Die Dringlichkeit des Vorgehens wirft einige Fragen auf:

- Warum enthält der Vorentwurf zur Revision des EpG bereits Inhalte aus den Entwürfen des WHO-Pandemievertrags CA+, obwohl die Verhandlungen noch nicht abgeschlossen sind?
- Warum legt der Bundesrat diesen Entwurf vor, obwohl eine unabhängige Auswertung der Covid-Krise noch nicht stattgefunden hat und eine Volksinitiative zu diesem Thema zur Unterzeichnung vorliegt (Eidgenössische Volksinitiative Aufarbeitung der Hintergründe der Covid-19-Pandemie (Aufarbeitungsinitiative)?
- Warum legt der Bundesrat diese Vorlage vor, obwohl sie weder in der Botschaft vom 29. Januar 2020 über die Legislaturplanung 2019 bis 2023 noch im Bundesbeschluss vom 21. September 2020 über die Legislaturplanung 2019 bis 2023 angekündigt wurde?
- Warum hält der Bundesrat eine Verschärfung des Gesetzeswerks für so dringend notwendig?
- Warum hielt es der Bundesrat inmitten eines Krisenmanagements, das die Bundesverwaltungsstellen überlastete, für relevant, Ressourcen für die Umwandlung von Notrecht in ordentliches Recht einzusetzen?

4. Der größere Zusammenhang

"If the problem is too big to be solved, enlarge it" (Wenn das Problem zu groß ist, um gelöst zu werden, erweitern Sie es) Dwight Eisenhower

In einem größeren nationalen und internationalen Kontext sind folgende Ereignisse zu beobachten:

- Verhandlungen der WHO über einen neuen Pandemievertrag CA+ und eine Überarbeitung der Internationalen Gesundheitsvorschriften, die von der Weltgesundheitsversammlung im Mai 2024 gebilligt werden sollen;
- Teilrevision des Heilmittelgesetzes (offene Konsultation am 8.12.2023), die unter anderem die gesetzlichen Grundlagen für das elektronische Rezept und den elektronischen Medikationsplan schaffen will, wodurch jedes Rezept standardmäßig digital wird;
- Vollständige Revision des Gesetzes über das elektronische Patientendossier (Vernehmlassung bis 19.10.2023);
- Vorentwurf des Bundesgesetzes über den elektronischen Identitätsnachweis und andere elektronische Nachweise (E-ID-Gesetz) (Konsultation bis 20.10.2022), der die Schaffung einer neuen elektronischen Identität (E-ID) vorsieht, die vom Bund ausgestellt wird;
- Am 1.4.2024 treten verbesserte Sicherheitsstandards für Fahrzeuge in Kraft. Gemäß den europäischen Bestimmungen für die Zulassung zum Straßenverkehr müssen neue Fahrzeuge mit einem Unfalldatenschreiber und neuen Fahrerassistenzsystemen ausgestattet sein;
- Am 1.1.2024 treten drei Verordnungen zum Fernmeldeüberwachungsgesetz in Kraft, die unter anderem eine genauere Positionsbestimmung und die Nachverfolgung anonymer Anrufe vorsehen;
- Teilrevision der Verordnung über die Überwachung des Post- und Fernmeldeverkehrs (Vernehmlassung voraussichtlich ab Juni 2024), die den Bundesrat ermächtigen würde, die Kategorien von Personen, die zur Zusammenarbeit verpflichtet sind, genauer zu beschreiben.

Diese verschiedenen Rechtsakte scheinen auf eine zunehmende und erzwungene Digitalisierung hinzudeuten, die durch die Erfassung von immer mehr persönlichen Daten in interoperablen Systemen erfolgt.

Gleichzeitig berichten die Medien, dass medizinische Daten ein Drittel aller Daten ausmachen und sehr anfällig für Cyberangriffe sind.

5. Analyse der Vorannahmen und Auslassungen, die dem Vorentwurf zugrunde liegen

"Ausgehend von falschen Prämissen kann alles bewiesen werden. Nur weil eine Argumentation unerbittlich ist, heißt das nicht, dass sie nicht wahrhaft ist." François Lelord

Bei der Lektüre des Vorentwurfs und des erläuternden Berichts tauchen mehrere Annahmen auf, die als "selbstverständlich" dargelegt werden. Annahmen sind die impliziten Prinzipien, die der Position des Bundesrates zugrunde liegen und die weder dokumentiert noch in Frage gestellt werden.

Darüber hinaus lässt der erläuternde Bericht viele Informationen aus, die öffentlich weitgehend verfügbar sind und die für alle Überlegungen zur öffentlichen Gesundheit von entscheidender Bedeutung sind.

5.1. Die dominierenden Themen der Revision

Hier sind die dominierenden Themen im erläuternden Bericht

Wort	Anzahl der Zitate im erläuternden Bericht
Impfstoff, Impfung, Vakzine	338
Krank, Krankheit	335
Gesundheit	326
Daten	313
Risiko/en	193
Krise	161
Ringen	146
Armee, Militär	76
Dringend	41
Bedroht	39
Sicherheit	34
Kampf, kämpfen	27
Gefahr, gefährlich	22
Beschleunigen, Beschleunigung	6
Gegenmaßnahmen	3
Müssen, sollen, sollten	248
verpflichten, Pflicht, obligatorisch	172
Verschreiben, Verschreibung	93
Ordnen, anordnen	65
verbieten	40
Zwang, einschränkend	32
Man muss, man sollte	30
(sich) durchsetzen	27
anweisen	22
Sind gehalten	19
Der Bundesrat kann	43
Die Kantone müssen	9
Die Kantone können	8
Überwachen, Überwachung	152
Testen	134
Medikament	108
Zertifikat	60

Wort	Anzahl der Zitate im erläuternden Bericht
Erkennen, Erfassen	56
Digitalisierung, digital	46
Maske	39
Plotten	29
Tod, Sterben	26
Geheilt, Heilung	13
Resilient, Widerstandsfähigkeit	2
Gesunder Patient	1
Therapie	1
Frühe Behandlung	0
Komplementäre Medizin	0
Förderung der Gesundheit	0
Vitamin	0
Ottawa-Charta	0
Konvaleszenz, Rekonvaleszenz	0

Auffällig ist eine stark befehlende und autoritäre Sprache, eine kriegerische Terminologie und eine Fokussierung auf sehr invasive Maßnahmen, insbesondere die Impfung, die im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Es ist auch festzustellen, dass der Begriff der Prävention und Gesundheitsförderung praktisch nicht vorkommt.

5.2. Was implizit behauptet wird

Die folgenden Postulate sind implizit. Entsprechen sie der Wahrheit?

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit übermäßiger Morbidität und Mortalität.
- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein; ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;

- die RNAmoD-Injektionen spielten eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, mit einer Pandemie umzugehen;
 - Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang ("zu ihrem Besten") angegangen werden muss.
 - Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es herrscht kein Mangel an Betten, Personal oder Material.
 - Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
 - Die WHO spielt eine heilsame Rolle.
 - Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
 - Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
 - Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

5.3. Was nicht gesagt wird

Die Teilrevision des EpG lässt folgende Punkte der öffentlichen Gesundheit aus:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, die für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit: sie geht nicht auf beunruhigende Signale ein, wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (Zunahme von Krebserkrankungen, Rückgang der Geburtenrate, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75 000 Todesfälle pro Jahr, Rauchen: 10 000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt sogar einige der erwähnten Krankheiten (z.B. Kreutzfeldt-Jakob).

- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, welche die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).

6. Einige kommentierte Schlüsselartikel

6.1. Art. 2: Zweck

Der Begriff "Chancengleichheit beim Zugang" wurde während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Darüber hinaus wird die medizinische Grundversorgung in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV) und muss deshalb im EpG nicht wiederholt werden.

Paradox: Der Bund schlägt insgesamt eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip steht. In Art. 41 BV setzt sich der Bund dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält.

Jeder Verweis auf OneHealth bringt keinen konkreten Mehrwert, außer dass er die Pläne der WHO befolgt.

6.2. Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung.

6.3. Art. 6: Besondere Lage / Grundsätze

Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um "die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die Pandemie der koronaren Herzkrankheit 2019 (Covid-19) aufzuzeigen" und zu beheben.
- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als "Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung" (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC),

insbesondere einer Pandemie, zu erklären und deren Ende zu verkünden.

- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten die WHO während einer solchen Krise als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Es ist daher nicht nachvollziehbar, wie er zum Schluss kommt, dass *"die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten."* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. auch alternativ angewendet werden können, ändern daran nichts.

6.4. Art. 6b: Besondere Lage / Feststellung der Lage

Laut dem erläuternden Bericht *"ist diese Bestimmung neu. Sie regelt das Verfahren zur Feststellung und Aufhebung einer besonderen Lage. Gemäss geltendem Recht werden Beginn und Ende der besonderen Lage nicht durch einen spezifischen Akt festgestellt; die Lage beginnt, sobald sich der Bundesrat gezwungen sieht, eine Massnahme anzuordnen, und dauert bis zum Ende der letzten vom Bundesrat nach Artikel 6 Absatz 2 angeordneten Massnahme. Sowohl während der COVID-19-Epidemie als auch unabhängig von dieser Krise war eine genauere Regelung der Phasenwechsel gefordert worden. Gemäss Abs. 1 stellt der Bundesrat künftig mittels einer formellen Verfügung das Vorliegen und die Aufhebung einer besonderen Lage fest. Eine besondere Lage wird festgestellt, wenn die in Artikel 6 genannten Voraussetzungen erfüllt sind. In der Regel wird der Bundesrat, wenn er das Vorliegen einer solchen Situation feststellt, gleichzeitig auch Massnahmen anordnen. Dies wird jedoch nicht zwingend der Fall sein"*.

Gemäss Regierungs- und Verwaltungsorganisationsgesetz (RVOG, SR 172.10) ist der Bundesrat eine Vollzugsbehörde (Art. 9), die politische Verantwortung übernehmen muss (Art. 4). Es ist daher nicht zulässig, dass die Umsetzung von für die Bevölkerung und die Wirtschaft so einschneidenden Massnahmen auf einer blossen "Feststellung" beruht und nicht Gegenstand eines formellen Beschlusses des Bundesrates ist, der seine politische Verantwortung gegenüber den eidgenössischen Räten direkt und gegenüber dem Volk indirekt wahrnimmt.

6.5. Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Unter dem Titel einer "Meldepflicht" stellt dieser Artikel einen Wendepunkt dar, einen **wichtigen Paradigmenwechsel** in dem vom Bundesrat vorgeschlagenen Ansatz:

- Übergang von einem System zur Meldung von *Krankheiten* zu einem System zur Meldung von *Personen*.
- Übergang von der Identifizierung von "kranken oder infizierten Personen" zur Identifizierung von "kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen", unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert ("mutmaßlich") sind oder nicht. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein "mutmaßlich" krank oder infiziert*

ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst und eines Arztes oder sogar eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).

- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten "über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre" gekoppelt. Der Begriff "Verhaltensweisen" wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? Darüber hinaus wird die Intimsphäre in der Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG) vom 23. März 1988 wie folgt definiert:
"Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen genießen, Kenntnis haben." "Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will".

Art. 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auch hier auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten und dem Zugang zur Intimsphäre.

6.6. Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist, und hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist insbesondere allgemein bekannt, dass RNAmoD-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat.

Außerdem ähnelt eine "Heilungs"-Bescheinigung einer "Gesundheitsbescheinigung" und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde: Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine Diskriminierung von besonders gesunden Menschen dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt.

6.7. Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem "Contact-Tracing"

Es ist nicht erwiesen, dass die Rückverfolgung von Kontakten für das Management einer Pandemie per se relevant ist, da dies nicht nur stark von der Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung durchgeführt wird. Wenn beispielsweise geimpfte Personen von Tests und Quarantäne befreit werden, obwohl die Injektion nicht vor einer Übertragung schützt, zeigt dies, wie willkürlich eine Behörde diese Rückverfolgung durchführen kann. Damit werden der Missachtung der Grundsätze von Chancengleichheit, Nichtdiskriminierung und Verhältnismäßigkeit Tür und Tor geöffnet. Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine Verpflichtung ersetzt, was die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch weiter verstärkt.

7. Politische Fragen, die man sich stellen sollte (für eidgenössische und kantonale Exekutiven, Legislativen und Gerichte)

- Entsprechen die Informationen des Bundesrats der wissenschaftlichen und rechtlichen Wahrheit?
- Ist der Vorschlag des Bundesrats die einzige Möglichkeit, mit einer Pandemie umzugehen?
- Ist der Vorschlag des Bundesrates bedingungslos im Dienste der gesamten Bevölkerung?
- Nach welchen Kriterien priorisiert der Bundesrat die Pandemievorbereitungen im Hinblick auf andere Problembereiche der öffentlichen Gesundheit (z.B. chronische Krankheiten, Rauchen, psychische Gesundheit, usw.)? Ist das Verhältnis zwischen Investition und Gewinn für die öffentliche Gesundheit angemessen?
- Ist die Dringlichkeit des Vorschlags gerechtfertigt?
- Stärkt der Bundesrat mit seinem Vorgehen das Vertrauen der Bürger in ihre Behörden?
- Stellt der Vorschlag des Bundesrats eine wünschenswerte Zukunft dar?

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'C. D. ...' with a stylized flourish at the end.



Teilrevision Epidemiengesetz (EpG; SR 818.101)

Antwortformular zur Vernehmlassung vom 29. November 2023 – 22. März 2024

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation / Amt / Kanton:

CR

Adresse:

Kontaktperson:

Telefon:

C

Datum:

Gegebenenfalls: Stellungnahme erstellt in Zusammenarbeit
mit:

Sehr geehrte Damen und Herren

Dieses Antwortformular bezieht sich auf die Vernehmlassungsvorlage zur Änderung des Epidemien-
gesetzes (EpG) sowie den dazugehörigen erläuternden Bericht mit Stand vom 29. November 2023.
Die Vernehmlassungsunterlagen können über diese Internetadresse bezogen werden: [Vernehmlassungen laufend \(admin.ch\)](https://www.admin.ch/vernehmlassung).

Mit der Verwendung dieses Antwortformulars helfen Sie uns, Ihre Rückmeldungen systematisch auf-
zunehmen und richtig einzuordnen. Das Formular erlaubt Ihnen,

- die Vernehmlassungsvorlage als Ganzes zu beurteilen,
- inhaltlich eng verwandte Artikel als Ganzes zu beurteilen,
- alle Artikel der Vernehmlassungsvorlage einzeln zu kommentieren,
- dazu Stellung zu nehmen, ob im Epidemiengesetz eine gesetzliche Grundlage für den Be-
trieb von digitalen Contact-Tracing Apps geschaffen werden soll.

Bitte fügen Sie dafür Ihre Antworten in die entsprechenden Antwortfelder ein.

Wichtige Hinweise:

1. Der Text in den Antwortfeldern kann nicht formatiert werden (z. B. nicht fett hervorgehoben
oder durchgestrichen werden). Bitte formulieren Sie daher z. B. Anpassungswünsche an Ar-
tikeln explizit.
2. Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular als **Word**-Dokument bis am **22. März 2024**
gleichzeitig an folgende E-Mail-Adressen: revEpG@bag.admin.ch, gever@bag.admin.ch.



3. Für Rückfragen und allfällige Informationen steht Ihnen das Projektteam Revision EpG unter revEpG@bag.admin.ch gerne zur Verfügung.

Vielen Dank für Ihren wertvollen Beitrag zur Teilrevision des EpG!

Gliederung

1. Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage als Ganzes

2. Beurteilung der einzelnen, im EpG geänderten Artikel

- A. Ersatz von Ausdrücken, Art. 2-3 (Zweck, Begriffe)
- B. Art. 5a-8 (besondere Gefährdung, besondere Lage, Vorbereitungsmaßnahmen)
- C. Art. 11-17 (Überwachungssysteme, Meldungen, Laboratorien)
- D. Art. 19-19a (Verhütung in Einrichtungen, Verhütung Antibiotika-Resistenzen)
- E. Art. 20-24a (Impfungen, Durchimpfungsmonitoring)
- F. Art. 33-43 (Massnahmen gegenüber Personen, im Personenverkehr)
- G. Art. 44-44d (Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern, Gesundheitsversorgung)
- H. Art. 47-49b (Sonstige Massnahmen im Bereich Bekämpfung)
- I. Art. 50-52 (Finanzhilfen, Beiträge, Entschädigung)
- J. Art. 53-55 (Organe Kantone und Bund)
- K. Art. 58-69 (Datenbearbeitung, nationale Informationssysteme)
- L. Art. 70a-70f (Finanzhilfen an Unternehmen aufgrund von Massnahmen nach Art. 6c oder 7)
- M. Art. 74-74h (Kostenübernahme für wichtige medizinische Güter)
- N. Art. 75-81b (Vollzug durch Bund, Kantone, Armee; Zusammenarbeit)
- O. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)

3. Beurteilung der Änderung weiterer Erlasse (OBG, MG, HMG)

4. Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für digitale Contact-Tracing Apps?

5. Weitere Rückmeldungen



1. Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage als Ganzes

Inwieweit sind Sie mit den Inhalten der Vernehmlassungsvorlage einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> X
<p>Erläuterung: Bitte erläutern Sie Ihren Gesamteindruck. Rückmeldungen zu einzelnen Artikeln können weiter unten erfasst werden.</p>			

2. Beurteilung der einzelnen, im EpG geänderten Artikel

A. Ersatz von Ausdrücken, Art. 2-3 (Zweck, Begriffe)

Inwieweit sind Sie mit dem Ersatz von Ausdrücken und den Artikeln 2-3 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> X

Rückmeldungen zum Ersatz von Ausdrücken:

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
2		
3		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		



B. Art. 5a-8 (besondere Gefährdung, besondere Lage, Vorbereitungsmaßnahmen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 5a-8 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> X

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
5a		
6		
6a		
6b		
6c		
6d		
8		
Krankheiten sind persönliche, individuelle Angelegenheiten, es braucht keine gesetzliche, allgemeine und staatliche Interventionen!		

C. Art. 11-17 (Überwachungssysteme, Meldungen, Laboratorien)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 11-17 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> X

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
11	s.o.	



Bundesamt für Gesundheit BAG

12		
12a		
13		
13a		
15		
15a		
15b		
16		
17		
S.O.		

D. Art. 19-19a (Verhütung in Einrichtungen, Verhütung Antibiotika-Resistenzen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 19-19a einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> X

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
19		
19a		
Keine politische Einflussnahme auf gesundheitliche PROBLEME!		



E. Art. 20-24a (Impfungen, Durchimpfungsmonitoring)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 20-24a einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) X

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
20		
21		
21a		
24		
24a		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

F. Art. 33-43 (Massnahmen gegenüber Personen, im Personenverkehr)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 33-43 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) X

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
33		
37a		
40		
40a		



Bundesamt für Gesundheit BAG

40b		
41		
43		
S.O.		

G. Art. 44-44d (Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern, Gesundheitsversorgung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 44-44d einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) X

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
44		
44a		
44b		
44c		
44d		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

H. Art. 47-49b (Sonstige Massnahmen im Bereich Bekämpfung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 47-49b einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) X



Bundesamt für Gesundheit BAG

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
47		
49a		
49b		
s.o.		

I. Art. 50-52 (Finanzhilfen, Beiträge, Entschädigung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 50-52 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> X

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
50		
50a		
51		
51a		
52		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		



Bundesamt für Gesundheit BAG

J. Art. 53-55 (Organe Kantone und Bund)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 53-55 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> X

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
53		
54		
55		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

K. Art. 58-69 (Datenbearbeitung, nationale Informationssysteme)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 58-69 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> X	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
58		
59		
60		
60a		
60b		
60c		



Bundesamt für Gesundheit BAG

60d		
62a		
69		
63 ,63 , 65 sind in Ordnung		

L. Art. 70a-70f (Finanzhilfen an Unternehmen aufgrund von Massnahmen nach Art. 6c oder 7)

Massnahmen, welche der Bund während der besonderen oder der ausserordentlichen Lage ergreift, können für Unternehmen mit Umsatzeinbussen verbunden sein. Soll im EpG eine gesetzliche Grundlage dafür geschaffen werden, dass der Bund betroffene Unternehmen mit Finanzhilfen unterstützen kann?	
Es soll <u>keine</u> gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern und auch die nachfolgende Frage beantworten)</i>	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern)</i>
X	<input type="checkbox"/>
Der Bund soll keinen Einfluss auf Tätigkeiten und Verhalten von Menschen ausüben !	

Falls aus Ihrer Sicht im EpG eine gesetzliche Grundlage für solche Finanzhilfen geschaffen werden soll, inwieweit sind Sie mit den konkreten Inhalten der Art. 70a-70f einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
70a		
70b		
70c		



Bundesamt für Gesundheit BAG

70d		
70e		
70f		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

M. Art. 74-74h (Kostenübernahme für wichtige medizinische Güter)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 74-74h einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> X

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
74		
74a		
74b		
74c		
74d		
74e		
74f		
74g		
74h		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		



N. Art. 75-81b (Vollzug durch Bund, Kantone, Armee; Zusammenarbeit)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 75-81b einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) X

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
75		
77		
80		
81a		
81b		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

O. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 82-84a einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) X

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
82		
83		
84		
84a		



Bundesamt für Gesundheit BAG

Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:

3. Beurteilung der Änderung weiterer Erlasse (OBG, MG, HMG)

Inwieweit sind Sie mit den Änderungen in den anderen Erlassen einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
1 OBG		
35 MG		
9a HMG		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		



4. Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für digitale Contact-Tracing Apps?

Soll im Epidemiengesetz eine Regelung für den Betrieb von «digitalen Contact-Tracing Apps» (analog SwissCovid App) vorgesehen werden?

Das SwissCovid App-System wurde im Auftrag des Bundes entwickelt. Auch die umliegenden Länder (im EU-Raum) haben ähnliche Systeme wie unsere «SwissCovid App» entwickelt und vorangetrieben. Die Vernehmlassungsvorlage enthält derzeit keine Regelung zu digitalen Contact-Tracing Apps. Mit einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage im EpG hätte der Bund die Möglichkeit, weiterhin solche Contact-Tracing Apps zu entwickeln und zu betreiben. Dies wäre mit entsprechenden Kostenfolgen für die Entwicklung und den Betrieb verbunden.

Es soll keine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.

(bitte unten erläutern)

X

Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.

(bitte unten erläutern)

Datenschutz, keine Verfolgung von Menschen erlaubt .

5. Weitere Rückmeldungen

Gibt es weitere Punkte, die Sie uns bezüglich der Teilrevision des EpG mitteilen möchten?

Wir danken Ihnen herzlich für das Ausfüllen dieses Antwortformulars!

Christa Barbara Rem
Laufenstrasse 21
4226 Breitenbach

A-Post Plus
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

und

Per E-Mail an:

revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

11. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision wie folgt Stellung zu nehmen.

1 Aufarbeitung der Corona-Zeit tut Not!

Der Entwurf hat tiefgehende und weitreichende Auswirkungen auf die Bevölkerung, sollte er in dieser Form Gesetz werden. Ohne eine ehrliche und umfassende Aufarbeitung der Corona-Zeit ist dies unverantwortlich und nicht zulässig. Es gab viel Kritik an den unverhältnismässigen und schädlichen Massnahmen. Zu erwähnen sind beispielhaft: die Anwendung des PCR-Tests, die Zählweise der Covid-Toten, die Anordnung von Lockdowns, das Tragen der Masken – insbesondere in Schulen, das Aussprechen von Impfpfehlungen trotz fehlender Kenntnis der Risiken. Dazu braucht es eine öffentliche Diskussion, BEVOR eine Anpassung des EpG in Betracht gezogen werden darf.

Das Volk ist der Souverän. Das Volk muss gehört werden. Das heisst auch, dass der Bundesrat und die Verwaltung im vorliegenden Entwurf über zu viel Macht verfügen – vorbei an Parlament und Volk. Auch die Kantone werden immer mehr an den Rand gedrängt und haben – wenn überhaupt – nur noch zu vollziehen, was der Bundesrat befiehlt. Das ist unakzeptabel und zu korrigieren.

Es ist offensichtlich, dass der Bundesrat in einem vorseilenden Gehorsam die Vorgaben der WHO – sprich des Pandemievertrages und der Internationalen Gesundheitsvorschriften – in die Teilrevision des EpG einfliessen lassen will. Vorbei an Parlament und vorbei am Volk? Auch hier gilt: die Prinzipien der Rechtsstaatlichkeit und der direkten Demokratie werden ausgehöhlt und bestehen nur noch auf dem Papier.

Die Revision ist deshalb nur schon aus diesen grundsätzlichen Überlegungen abzulehnen.

2 Auf welchen Vorannahmen beruht die Teilrevision EpG?

Es macht den Eindruck, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die mehr als fragwürdig sind. Folgende Vorannahmen scheint der Bundesrat – mehr oder weniger explizit ausgesprochen – getroffen zu haben:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.
- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmoD-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Die Frage sei erlaubt, ob diese Annahmen wirklich der Wahrheit entsprechen?

3 Definition der Begrifflichkeiten ist das «A & O»

Im Entwurf werden viele Begriffe verwendet, ohne dass diese klar definiert werden. Das schafft keine Rechtssicherheit, sondern öffnet einer Willkür Tür und Tor. Was ist unter «Chancengleichheit» zu verstehen? Wie wird «Pandemie» und «Epidemie» definiert? Was versteht der Bundesrat unter «One-Health»? Wo werden die verschiedenen Lagebegriffe definiert? Soll es in der Kompetenz des Bundesrates liegen, die «besondere Lage» festzustellen? Nach welchen Kriterien? Wie lange soll eine solche «besondere Lage» dauern? Wer bestimmt das? Wer bestimmt, wann eine «ausserordentliche Lage» vorliegt? Welche Überprüfungsmechanismen bestehen? Was macht der Bundesrat, wenn die WHO einen PHEIC (Public Health Emergency of international Concern) ausruft? Wird dann in der Schweiz die «besondere Lage» oder die «ausserordentliche Lage» ausgerufen? Automatisch oder prüft die Schweiz eigenständig? Hier braucht es eine Konkretisierung!

Das Gleiche gilt für Begriffe wie «Subsidiarität», «Wirksamkeit» und «Verhältnismässigkeit». Nur weil sie im Gesetz verwendet werden (Art. 2 Abs. 3 EpG), heisst das noch lange nicht, dass diese Grundsätze dann auch gelebt und umgesetzt werden. Ebenso wenig findet man im Entwurf eine Auseinandersetzung zwischen diesen Prinzipien und beispielsweise einer Kosten-Nutzen-Betrachtung. Note: ungenügend.

4 Geht es um den Schutz des Menschen und seiner Gesundheit?

Gemäss Art. 1 EpG regelt dieses Gesetz den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten. Letztere sollen verhütet und bekämpft werden. Klingt gut – ist aber nur dann gut, wenn das Auftreten dieser übertragbaren Krankheiten nachgewiesen worden ist und deren Ausbreitung nachweislich zu einem schweren Schaden eines wesentlichen Teils der Bevölkerung führen wird oder bereits geführt hat. Wird im EpG sichergestellt, dass diese Voraussetzungen in jedem Fall erfüllt sind? Auch bei der Ausrufung eines PHEIC (Public Health Emergency of international Concern) durch die WHO?

Geht es bei der Revision des EpG eventuell auch um ganz andere Themen? Gemäss BAG soll ja die Überwachung verstärkt werden. Mit den Bestimmungen über die Digitalisierung und den Eingriff in die Privatsphäre – zu erwähnen sind hier z.B. das elektronische Patientendossier, eine digitale ID, das Contract-Tracing – steht der Daten- und Persönlichkeitsschutz im Visier und ist in Gefahr. So sollen z.B. nicht mehr Krankheiten gemeldet werden, sondern Personen. Es geht nicht mehr darum, «kranke oder infizierte Personen» zu identifizieren, sondern es geht um eine Identifizierung von «kranken, mutmasslich kranken, infizierten, mutmasslich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert sind oder nicht... Weiter soll es eine Meldepflicht geben über «Verhaltensweisen einschliesslich Daten über die Intimsphäre». Welche Verhaltensweisen sind wohl gemeint? Sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? Die Frage sei in diesem Zusammenhang erlaubt: Geht es hier eventuell vielmehr um die Überwachung und Kontrolle der Bürger und weniger um Gesundheitsschutz?

5 Schlussbemerkungen

Es wäre zu wünschen, dass sich der Bundesrat und die Verwaltung bewusstwerden, wie unser Staat aufgebaut ist und auf welchen Säulen er beruht: «Das **Schweizervolk** und die Kantone ... bilden die Schweizerische Eidgenossenschaft.» (Art. 1 BV). «Die Schweizerische Eidgenossenschaft **schützt die Freiheit und die Rechte des Volkes** und wahrt die Unabhängigkeit und die Sicherheit des Landes. Sie fördert die **gemeinsame Wohlfahrt**, die nachhaltige Entwicklung, den inneren Zusammenhalt und die kulturelle Vielfalt des Landes.» (Art. 2 Abs. 1 und 2 BV). «Die Bundesversammlung übt unter Vorbehalt der **Rechte von Volk** und Ständen die oberste Gewalt im Bunde aus.» (Art. 148 Abs. 1 BV).

Die Hoffnung stirbt ja bekanntlich zuletzt.

Freundliche Grüsse



Christa Barbara Rem
Laufenstrasse 21
4226 Breitenbach

A-Post Plus
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

und
Per E-Mail an:
revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

11. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision wie folgt Stellung zu nehmen.

1 Aufarbeitung der Corona-Zeit tut Not!

Der Entwurf hat tiefgehende und weitreichende Auswirkungen auf die Bevölkerung, sollte er in dieser Form Gesetz werden. Ohne eine ehrliche und umfassende Aufarbeitung der Corona-Zeit ist dies unverantwortlich und nicht zulässig. Es gab viel Kritik an den unverhältnismässigen und schädlichen Massnahmen. Zu erwähnen sind beispielhaft: die Anwendung des PCR-Tests, die Zählweise der Covid-Toten, die Anordnung von Lockdowns, das Tragen der Masken – insbesondere in Schulen, das Aussprechen von Impfpfehlungen trotz fehlender Kenntnis der Risiken. Dazu braucht es eine öffentliche Diskussion, BEVOR eine Anpassung des EpG in Betracht gezogen werden darf.

Das Volk ist der Souverän. Das Volk muss gehört werden. Das heisst auch, dass der Bundesrat und die Verwaltung im vorliegenden Entwurf über zu viel Macht verfügen – vorbei an Parlament und Volk. Auch die Kantone werden immer mehr an den Rand gedrängt und haben – wenn überhaupt – nur noch zu vollziehen, was der Bundesrat befiehlt. Das ist unakzeptabel und zu korrigieren.

Es ist offensichtlich, dass der Bundesrat in einem vorauseilenden Gehorsam die Vorgaben der WHO – sprich des Pandemieertrages und der Internationalen Gesundheitsvorschriften – in die Teilrevision des EpG einfliessen lassen will. Vorbei an Parlament und vorbei am Volk? Auch hier gilt: die Prinzipien der Rechtsstaatlichkeit und der direkten Demokratie werden ausgehöhlt und bestehen nur noch auf dem Papier.

Die Revision ist deshalb nur schon aus diesen grundsätzlichen Überlegungen abzulehnen.

2 Auf welchen Vorannahmen beruht die Teilrevision EpG?

Es macht den Eindruck, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die mehr als fragwürdig sind. Folgende Vorannahmen scheint der Bundesrat – mehr oder weniger explizit ausgesprochen – getroffen zu haben:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.
- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Die Frage sei erlaubt, ob diese Annahmen wirklich der Wahrheit entsprechen?

3 Definition der Begrifflichkeiten ist das «A & O»

Im Entwurf werden viele Begriffe verwendet, ohne dass diese klar definiert werden. Das schafft keine Rechtssicherheit, sondern öffnet einer Willkür Tür und Tor. Was ist unter «Chancengleichheit» zu verstehen? Wie wird «Pandemie» und «Epidemie» definiert? Was versteht der Bundesrat unter «One-Health»? Wo werden die verschiedenen Lagebegriffe definiert? Soll es in der Kompetenz des Bundesrates liegen, die «besondere Lage» festzustellen? Nach welchen Kriterien? Wie lange soll eine solche «besondere Lage» dauern? Wer bestimmt das? Wer bestimmt, wann eine «ausserordentliche Lage» vorliegt? Welche Überprüfungsmechanismen bestehen? Was macht der Bundesrat, wenn die WHO einen PHEIC (Public Health Emergency of international Concern) ausruft? Wird dann in der Schweiz die «besondere Lage» oder die «ausserordentliche Lage» ausgerufen? Automatisch oder prüft die Schweiz eigenständig? Hier braucht es eine Konkretisierung!

Das Gleiche gilt für Begriffe wie «Subsidiarität», «Wirksamkeit» und «Verhältnismässigkeit». Nur weil sie im Gesetz verwendet werden (Art. 2 Abs. 3 EpG), heisst das noch lange nicht, dass diese Grundsätze dann auch gelebt und umgesetzt werden. Ebenso wenig findet man im Entwurf eine Auseinandersetzung zwischen diesen Prinzipien und beispielsweise einer Kosten-Nutzen-Betrachtung. Note: ungenügend.

4 Geht es um den Schutz des Menschen und seiner Gesundheit?

Gemäss Art. 1 EpG regelt dieses Gesetz den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten. Letztere sollen verhütet und bekämpft werden. Klingt gut – ist aber nur dann gut, wenn das Auftreten dieser übertragbaren Krankheiten nachgewiesen worden ist und deren Ausbreitung nachweislich zu einem schweren Schaden eines wesentlichen Teils der Bevölkerung führen wird oder bereits geführt hat. Wird im EpG sichergestellt, dass diese Voraussetzungen in jedem Fall erfüllt sind? Auch bei der Ausrufung eines PHEIC (Public Health Emergency of international Concern) durch die WHO?

Geht es bei der Revision des EpG eventuell auch um ganz andere Themen? Gemäss BAG soll ja die Überwachung verstärkt werden. Mit den Bestimmungen über die Digitalisierung und den Eingriff in die Privatsphäre – zu erwähnen sind hier z.B. das elektronische Patientendossier, eine digitale ID, das Contract-Tracing – steht der Daten- und Persönlichkeitsschutz im Visier und ist in Gefahr. So sollen z.B. nicht mehr Krankheiten gemeldet werden, sondern Personen. Es geht nicht mehr darum, «kranke oder infizierte Personen» zu identifizieren, sondern es geht um eine Identifizierung von «kranken, mutmasslich kranken, infizierten, mutmasslich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert sind oder nicht... Weiter soll es eine Meldepflicht geben über «Verhaltensweisen einschliesslich Daten über die Intimsphäre». Welche Verhaltensweisen sind wohl gemeint? Sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? Die Frage sei in diesem Zusammenhang erlaubt: Geht es hier eventuell vielmehr um die Überwachung und Kontrolle der Bürger und weniger um Gesundheitsschutz?

5 Schlussbemerkungen

Es wäre zu wünschen, dass sich der Bundesrat und die Verwaltung bewusstwerden, wie unser Staat aufgebaut ist und auf welchen Säulen er beruht: «Das **Schweizervolk** und die Kantone ... bilden die Schweizerische Eidgenossenschaft.» (Art. 1 BV). «Die Schweizerische Eidgenossenschaft **schützt die Freiheit und die Rechte des Volkes** und wahrt die Unabhängigkeit und die Sicherheit des Landes. Sie fördert die **gemeinsame Wohlfahrt**, die nachhaltige Entwicklung, den inneren Zusammenhalt und die kulturelle Vielfalt des Landes.» (Art. 2 Abs. 1 und 2 BV). «Die Bundesversammlung übt unter Vorbehalt der **Rechte von Volk** und Ständen die oberste Gewalt im Bunde aus.» (Art. 148 Abs. 1 BV).

Die Hoffnung stirbt ja bekanntlich zuletzt.

Freundliche Grüsse



Ruedi Reusser
Jensgasse 22
2564 Bellmund

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
	27. Feb. 2024						GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/Er	BioM	Str	FANM	URA	A&S Chem	Chem	GB/APS

A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

19.02.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekannt Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Weshalb praktisch kein **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und lat but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) «*die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.*» Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert:
«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene

Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch verstärkt wird. Diese Massnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismässig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmoD-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.
- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmoD-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie; ○ Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung; ○ nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person; ○ das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit; ○ es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei auf das Interview von Frau Nora Kronig in der NZZ verwiesen.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen,

Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).

- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (NoceboEffekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



Mme Eva Rey
Rue du Clos 20
1800 Vevey

Lettre recommandée par e-mail

Office Fédérale de la Santé Publique
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

Par e-mail à:

revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

Vevey, le 19 mars 2024

Concerne : Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation

Mesdames et Messieurs

Le 29 novembre 2023, le Conseil Fédéral a chargé le Département Fédéral de l'Intérieur (DFI) de mener une procédure de consultation sur la révision partielle de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp, RS 818.101). Je saisis cette opportunité et prends position sur la révision prévue.

1. Principes de base

L'avant-projet de révision partielle de la LEp doit être rejeté pour de multiples raisons.

Cet avant-projet prévoit de **concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral** au détriment des citoyens (pourtant les premiers responsables de leur santé), des cantons et des personnes et institutions actives dans le domaine de la santé. Contrairement aux affirmations du Conseil fédéral, aucune leçon n'a été tirée de la crise Covid. En conséquence, avant d'entamer la révision de la LEp, il est indispensable de procéder à **une analyse scientifique indépendante de la situation, ce qui n'a pas été fait.**

L'avant-projet prévoit **de transformer le droit d'urgence en droit ordinaire** en donnant ainsi au gouvernement la possibilité de transformer, selon son bon vouloir les lois ordinaires en lois urgentes. Sans un examen minutieux (voir la mise à jour), cette proposition est à rejeter. Par ailleurs, il n'est pas souhaitable pour la population suisse qu'un **mécanisme automatique** de passage à une situation particulière, **déclenché par l'OMS**, (qui est un organe

supranational dirigé par des personnes non-élues) soit applicable. Cela équivaudrait à un abandon de la souveraineté contraire au droit à l'auto-détermination du peuple suisse.

L'avant-projet relègue les professionnels de la santé au statut de **simples exécutants** des décisions politiques.

L'avant-projet entraîne un **changement de paradigme**, passant de la surveillance et de la déclaration des maladies à **la surveillance et à la déclaration des personnes**. Tout individu sera considéré comme malade ou contagieux et devra apporter la preuve de sa bonne santé en répondant à des conditions administratives arbitraires et non scientifiques. Le statut actuel de « présomption de bonne santé » des individus passera à un statut de « présomption de maladie ».

La mise en place de la politique prônée par cet avant-projet entraînerait une hausse massive des coûts de la santé, ce qui n'est pas souhaitable pour la population suisse.

2. Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

La formulation « égalité des chances d'accès » est-elle réaliste ? Lors de la crise Covid, on relèvera que de nombreuses personnes non-vaccinées n'ont pas eu accès aux soins médicaux, « l'égalité des chances d'accès » n'ayant pas été respectée par la Confédération elle-même. A cela s'ajoutent les déclarations de certains politiques demandant le renoncement aux soins médicaux des personnes non-vaccinées. De quelle « égalité des chances d'accès aux soins » parle-t-on si celle-ci est assujettie à des conditions telles que la vaccination ? (Sachant que celle-ci représente le pilier central de cet avant-projet).

Le fait que la Confédération propose d'étendre ses compétences, est en **contradiction avec le principe de subsidiarité (compétence des cantons en matière de santé)**. Elle s'engage, dans l'art. 41 Cst, à ce que chaque personne reçoive les soins nécessaires à sa santé, se prononçant ainsi également en faveur du **principe de la souveraineté individuelle pour la santé**. La santé doit relever en premier lieu de la responsabilité de l'individu. Les cantons doivent assumer leurs tâches dans le domaine de la santé et ne pas se voir déposséder de leurs compétences en faveur de la Confédération.

Toute référence à « OneHealth », un concept qui peut sembler judicieux dans l'abstrait, n'apporte pas de réelle valeur ajoutée, si ce n'est qu'elle engendre une obéissance aux plans de l'OMS (organe supranational dirigé par des personnes non-élues) et ouvre la voie à des conjectures sur des risques diffus qui pourraient être instrumentalisés.

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

Le système de santé est déjà périodiquement surchargé. Il s'agit d'un fait et non d'un risque. Les causes sont multiples et interdépendantes. On peut notamment mentionner la

diminution continue du nombre de lits d'hôpitaux (le nombre de lits par habitant a diminué de deux tiers depuis les années 1980) ainsi que l'augmentation et le vieillissement de la population. L'article tel qu'il est rédigé doit être rejeté.

Art. 6 : Situation particulière / Principes

Concernant les principes relatifs à la « situation particulière », il est impératif de prendre en compte les documents de l'OMS en cours d'élaboration et de négociation (Traité CA+ OMS sur la pandémie et révision du Règlement sanitaire international RSI) qui prévoient les modifications majeures suivantes :

- Le traité CA+ de l'OMS sur la pandémie contient des dispositions **juridiquement contraignantes** (actuellement ce ne sont que recommandations) pour pallier à (selon l'OMS) « l'évidente incapacité dramatique de la communauté internationale à faire preuve de solidarité et d'équité dans la réponse à la pandémie de SRAS-CoV2 (Covid-19) » et y remédier.
- Relativement à la prévention d'une pandémie et la réponse à y apporter l'OMS se verrait confier un rôle central de direction et de coordination en tant que « chef de file de la coordination multilatérale dans la **gouvernance mondiale de la santé** » (article 3, paragraphe 11), avec l'obligation (et non plus la recommandation) pour les États de mettre en œuvre les mesures déclarées appropriées (article 3, paragraphe 6) tels que fermeture des frontières, confinement, masques, vaccinations et tests obligatoires etc...
- L'article 12 modifié du RSI conférerait au directeur général de l'OMS, après consultation d'un comité d'urgence, (choisi parmi ses collaborateurs) le pouvoir d'annoncer seul et **sans possibilité de contestation** l'apparition potentielle ou actuelle d'une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), notamment une pandémie, et d'en déclarer la fin selon son unique bon vouloir.
- Le nouvel article 13A exigerait des États membres qu'ils reconnaissent l'OMS comme l'organe de direction et de coordination des mesures de prévention et de lutte pendant une telle crise et qu'ils s'engagent à suivre ses directives.
- L'article 42 modifié exigerait que les mesures ordonnées soient mises en œuvre immédiatement et que les États membres les fassent appliquer (par la contrainte si besoin) par tous les acteurs non étatiques.

Le Conseil Fédéral a exprimé ouvertement et à plusieurs reprises son soutien au renforcement du rôle de l'OMS. Compte tenu des dispositions des documents de l'OMS, on ne comprend donc pas comment le Conseil Fédéral en arrive à la conclusion que « la

constatation par l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale ne signifie pas automatiquement qu'il existe une situation particulière en Suisse ; il s'agira toujours d'évaluer le risque présent dans le pays ». La remarque du rapport explicatif selon laquelle les points a. et b. de l'article 6 peuvent être appliqués de manière alternative n'y change rien. Une clarification est nécessaire à cet égard. En toute logique conformément à sa déclaration ci-dessus, le Conseil fédéral doit rejeter aussi bien le traité Pandémique que les amendements du RSI car l'entrée de ceux-ci dans le droit suisse représentent l'abandon de la souveraineté de notre nation et se révèlent donc contraire à la Constitution.

Art. 12 : Personnes et services soumis à l'obligation de déclarer et art. 58 : Traitement de données sensibles

Des éléments de l'article 12 sont déjà en vigueur dans la loi actuelle (sous l'article 33) et devrait être supprimé sans plus attendre tant il est inacceptable :

- Il représente un passage de l'identification des « personnes malades ou infectées » à l'identification des « personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou excréant des agents pathogènes », que ces dernières soient réellement malades ou infectées (ou même « présumées infectées) **ou non**. On passe ainsi d'un système où une personne est a priori considérée en bonne santé, la maladie ou l'infection devant être médicalement constatée, à un nouveau système où toute personne est à priori « **présumée malade ou infectée** » et cela même en l'absence de symptômes. Il s'agit d'un statut de santé qui n'est plus biologique et basé sur les constatations de la personne elle-même, d'un médecin ou d'un laboratoire, mais d'un statut de santé **administratif standard**, (présomption de maladie) mettant en demeure la personne de devoir prouver par des moyens non définis qu'elle n'est ni malade ni infectée. L'expérience COVID ayant démontré qu'un test de laboratoire inapproprié figurait comme moyens retenus pour apporter la preuve de sa bonne santé et cela alors même que l'individu ne se sentait ni malade ou ni infecté (état de santé subjectif) ou sans qu'un médecin ne pose un diagnostic (état de santé objectif).

Les articles 12 et 58 représentent un changement de paradigme marquant que nous rejetons en toutes circonstances :

- Passage d'un système de déclaration des **maladies** à un système de déclaration des **personnes**.
- Cette nouvelle obligation de notification des personnes est couplée à la collecte de données « sur les comportements, y compris les données relatives à la vie privée ». La notion de « comportements » n'est toutefois pas précisée : S'agit-il de comportements sexuels, politiques ou de consommation ? Dans le message relatif à la loi fédérale sur la protection des données (LPD) du 23 mars 1988, la sphère

intime est définie comme suit : « *La sphère intime comprend tous les faits et événements de la vie dont seule la personne concernée ou les personnes qui ont sa confiance ont connaissance. Sont considérées comme relevant de la sphère intime les données qui ont une forte connotation affective et que la personne concernée ne souhaite porter à la connaissance que de ses proches* ». (Traduit de l'allemand).

L'article 58 renforce et confirme l'article 12, c'est-à-dire qu'il met l'accent sur **l'identification des personnes** et non plus des maladies, ainsi que sur l'accès à la sphère intime. Ces dispositions vont beaucoup trop loin et sont donc à rejeter avec véhémence s'agissant d'une atteinte aux droits fondamentaux des citoyens consacrés par la Constitution.

Art. 19, titre et al. 2, let. a : Mesures limitatives dans les institutions.

Cet article soulève la question fondamentale de savoir si **le Conseil fédéral peut intervenir dans les compétences cantonales, managériales et médicales en ce qui concerne la gestion des institutions**. Le principe de la souveraineté des cantons en matière de santé doit être maintenu.

Art. 33 et art. 60a : système d'information national « Contact-Tracing ».

De nombreuses études ont montré que le **traçage des contacts n'est pas pertinent en soi** pour la gestion d'une pandémie, car cela dépend non seulement principalement de la maladie en question, mais aussi et surtout de la manière dont le traçage des contacts est effectué.

Cet article donne également la priorité à l'identification des personnes et à l'accès à leur intimité. Le principe de coopération actuellement en vigueur est remplacé par une **obligation**, ce qui renforce le côté invasif et policier. Cette mesure n'est donc ni efficace, ni efficiente, ni proportionnée. Elle est rejetée.

Art. 49b : Certificats de vaccination, de test et de guérison

Un certificat en soi ne peut pas prouver qu'une personne n'est pas contagieuse. Il n'a donc aucun effet positif sur la santé publique. Il est désormais bien connu que les injections de ARNm ne protègent ni contre l'infection ni contre la transmission et qu'en l'absence de symptômes, un test Covid négatif ne garantit pas qu'une personne ne soit pas contagieuse, tout comme un test positif n'est pas une preuve de sa contagiosité. Il s'agit donc d'un **document purement administratif qui n'a aucune utilité pour la santé publique**.

Ce certificat de « guérison » ressemble plutôt à un « certificat de bonne santé », confirmant ainsi le changement de paradigme évoqué à l'article 12 (présomption de maladie).

Le fait d'indiquer que le document est délivré sur demande démontre bien que celui-ci ne devrait pas être obligatoire pour mener une vie sociale et professionnelle. On le sait depuis la crise du Covid-19. Il convient de rejeter cette réglementation qui, d'une part, engendre une

bureaucratie administrative inutile et coûteuse et, d'autre part, entraîne une discrimination entre les personnes.

3. Autres remarques

A la lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif, on peut constater que le Conseil fédéral part de certains présupposés erronés :

- L'infection par le SRAS-CoV2 ainsi que la maladie COVID-19 se sont révélées être une crise majeure de santé publique, avec une morbidité et une mortalité nettement excessive.
- En cas de pandémie, toute personne peut être dangereuse pour les autres, indépendamment de son âge et de son état de santé.
L'issue (maladie grave ou décès) n'est que le résultat de la dangerosité d'un agent pathogène.
- Les mesures prises par les autorités lors de la crise du Covid étaient nécessaires, utiles, efficaces et proportionnées :
 - L'immunisation se fait en premier lieu par la vaccination ;
 - Les injections de ARNm jouent un rôle déterminant dans la lutte contre la pandémie ;
 - Les masques ont un effet protecteur dans la population générale ;
 - Seuls les médicaments modernes sont efficaces ;
 - Le certificat sanitaire prouve l'immunité d'une personne ;
 - Le certificat a un impact positif sur la santé publique ;
 - Il n'y a pas d'effets secondaires indésirables, ni des tests ni des injections.
 - Il n'existe pas d'autre manière pertinente de faire face à une pandémie.
 - Le manque de participation volontaire d'une partie de la population est un problème qui doit être abordé par la contrainte ("pour son bien").
 - Le système de santé suisse - en dehors d'une pandémie - est pleinement opérationnel, il ne manque ni de lits, ni de personnel, ni de médicaments, ni de matériel.
 - D'autres pandémies sont à craindre dans l'immédiat.
 - L'OMS joue un rôle salutaire en toutes circonstances.

- Il est possible et souhaitable de maîtriser une situation complexe à partir d'un point central : par conséquent, seules les autorités fédérales sont en mesure de gérer une telle crise et il est donc indispensable de leur conférer davantage de compétences et de pouvoirs.
- La révision de la loi n'aura que des effets positifs pour la société.
- Les autorités se comportent et communiquent de manière honnête, transparente et véridique.

Tout cela est mensonger et constaté aussi bien dans la réalité du terrain que par de nombreuses études dont le Conseil fédéral ne tient aucun compte.

4. Remarques finales

L'avant-projet semble avoir été élaboré à la hâte et sans le soin requis. Pourquoi une telle précipitation et un tel manque de soin ?

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

- Elle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. 118a Cst.).
- Elle ne fait pas référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, le document central de l'OMS.
- Elle n'aborde pas la question du traitement et de la prise en charge précoce, alors qu'ils sont déterminants pour l'évolution thérapeutique d'une maladie.
- Elle n'aborde pas le fait que de nombreux pays ont fait d'autres choix stratégiques et s'en sont mieux sortis, notamment en ce qui concerne la morbidité et la mortalité ainsi que les effets négatifs sur la société.
- Elle ne replace pas la problématique de la pandémie dans un contexte plus large de santé publique.
- Elle ne tient pas compte du fait que 95% des morts du Covid étaient des malades chroniques.
- Elle ne tient pas compte du fait que 75% de la mortalité est due à des maladies chroniques, alors que les maladies infectieuses représentent environ 1% de la mortalité.
- Elle n'aborde pas les effets néfastes que les mesures ont eus et continuent d'avoir sur l'état de santé de la population (isolement social, dommages économiques, effets secondaires indésirables des médicaments et des injections, etc.)

- Elle omet le fait que tout traitement médical, toute mesure de santé publique a également des effets néfastes à court, moyen et long terme (effet nocebo).
- Elle ignore le principe fondamental de l'approche médicale issu du serment d'Hippocrate « primum non nocere » (en premier lieu, ne pas nuire).
- Elle propose une approche standardisée du traitement qui est en contradiction avec la nécessité de considérer chaque cas individuellement.
- Elle relègue le médecin et les autres professionnels de la santé au rang de simples exécutants.
- En centralisant et imposant l'application des directives de l'OMS, elle restreint la recherche de moyens de prévention et de traitement alternatifs, efficaces et moins coûteux.

En espérant que le Conseil fédéral et l'administration respecteront leur engagement envers le peuple suisse, dans l'esprit du préambule de la Constitution fédérale et dans l'esprit de la section 8 de la Constitution fédérale (en particulier les articles 117a et suivants Cst.), nous vous remettons la présente réponse à la consultation.

Je vous remercie de bien vouloir en prendre connaissance et vous prie d'agréer, Mesdames et Messieurs, mes salutations distinguées.

Eva Rey

Amtl	DTB	PfUG	GZ		P	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	15. März 2024						Ge
STE							NCD
Dig							MT
TGEER	BioM	Bif	FANV	URA	AS Chem	Chem	GB/APG

Recommandé
OFS
Schwarzenburgerstr. 15
3097 Liebefeld

Sion, le 12 mars 2024

Concerne :

Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation

Mesdames et Messieurs,

Le 29 novembre 2023, le Conseil Fédéral a chargé le Département Fédéral de l'Intérieur (DFI) de mener une procédure de consultation sur la révision partielle de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp, RS 818.101). Nous saisissons cette opportunité et prenons position sur la révision prévue.

1. Principes de base

L'avant-projet de révision partielle de la LEp doit être rejeté pour de multiples raisons.

Cet avant-projet prévoit de **concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral** au détriment des citoyens (pourtant les premiers responsables de leur santé), des cantons et des personnes et institutions actives dans le domaine de la santé. Contrairement aux affirmations du Conseil fédéral, aucune leçon n'a été tirée de la crise Covid. En conséquence, avant d'entamer la révision de la LEp, il est indispensable de procéder à une analyse de la situation, ce qui n'a pas été fait.

L'avant-projet prévoit **de transformer le droit d'urgence en droit ordinaire** en donnant ainsi au gouvernement la possibilité de transformer, selon son bon vouloir les lois ordinaires en lois urgentes. Sans un examen minutieux (voir la mise à jour), cette proposition est à rejeter. Par ailleurs, il n'est pas souhaitable pour la population suisse qu'un **mécanisme automatique** de passage à une situation particulière, **déclenché par l'OMS**, (qui est un organe supranational dirigé par des personnes non-élues) soit applicable. Cela équivaudrait à un abandon de la souveraineté contraire au droit à l'auto-détermination du peuple suisse.

L'avant-projet relègue les professionnels de la santé au statut de **simples exécutants** des décisions politiques.

L'avant-projet entraîne un **changement de paradigme**, passant de la surveillance et de la déclaration des maladies **à la surveillance et à la déclaration des personnes**. Tout individu sera considéré comme malade ou contagieux et devra apporter la preuve de sa bonne santé en répondant à des conditions administratives arbitraires et non scientifiques. Le statut actuel de « présomption de bonne santé » des individus passera à un statut de « présomption de maladie ».

La mise en place de la politique prônée par cet avant-projet entraînerait une hausse massive des coûts de la santé, ce qui n'est pas souhaitable pour la population suisse.

2. Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

La formulation "égalité des chances d'accès" est-elle réaliste ? Lors de la crise Covid, on relèvera que de nombreuses personnes non-vaccinées n'ont pas eu accès aux soins médicaux, « l'égalité des chances d'accès » n'ayant pas été respectée par la Confédération elle-même. A cela s'ajoutent les déclarations de certains politiques demandant le renoncement aux soins médicaux des personnes non-vaccinées. De quelle « égalité des chances d'accès aux soins » parle-t-on si celle-ci est assujettie à des conditions telles que la vaccination ? (Sachant que celle-ci représente le pilier central de cet avant-projet).

Le fait que la Confédération propose d'étendre ses compétences, est en **contradiction avec le principe de subsidiarité (compétence des cantons en matière de santé)**. Elle s'engage, dans l'art. 41 Cst, à ce que chaque personne reçoive les soins nécessaires à sa santé, se prononçant ainsi également en faveur du **principe de la souveraineté individuelle pour la santé**. La santé doit relever en premier lieu de la responsabilité de l'individu. Les cantons doivent assumer leurs tâches dans le domaine de la santé et ne pas se voir déposséder de leurs compétences en faveur de la Confédération.

Toute référence à "OneHealth", un concept qui peut sembler judicieux dans l'abstrait, n'apporte pas de réelle valeur ajoutée, si ce n'est qu'elle engendre une obéissance aux plans de l'OMS (organe supranational dirigé par des personnes non-élues) et ouvre la voie à des conjectures sur des risques diffus qui pourraient être instrumentalisés.

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

Le système de santé est déjà périodiquement surchargé. Il s'agit d'un fait et non d'un risque. Les causes sont multiples et interdépendantes. On peut notamment mentionner la diminution continue du nombre de lits d'hôpitaux (le nombre de lits par habitant a diminué de deux tiers depuis les années 1980) ainsi que l'augmentation et le vieillissement de la population. L'article tel qu'il est rédigé doit être rejeté.

Art. 6 : Situation particulière / Principes

Concernant les principes relatifs à la "situation particulière", il est impératif de prendre en compte les documents de l'OMS en cours d'élaboration et de négociation (Traité OMS sur la pandémie CA+ et révision du Règlement sanitaire international RSI) qui prévoient les modifications majeures suivantes :

- Le traité de l'OMS sur la pandémie CA+ contient des dispositions **juridiquement contraignantes** (actuellement ce ne sont que recommandations) pour pallier à (selon l'OMS) « l'évidente incapacité dramatique de la communauté internationale à faire preuve de solidarité et d'équité dans la réponse à la pandémie de SRAS-CoV2 (Covid-19)" et y remédier.
- Relativement à la prévention d'une pandémie et la réponse à y apporter l'OMS se verrait confier un rôle central de direction et de coordination en tant que "chef de file de la coordination multilatérale dans la **gouvernance mondiale** de la santé" (article 3, paragraphe 11), avec l'obligation (et non plus la recommandation) pour les États de mettre en œuvre les mesures déclarées appropriées (article 3, paragraphe 6) tels que fermeture des frontières, confinement, masques, vaccinations et tests obligatoires etc...)
- L'article 12 modifié du RSI conférerait au directeur général de l'OMS, après consultation d'un comité d'urgence, (choisi parmi ses collaborateurs) le pouvoir d'annoncer **seul et sans possibilité de contestation** l'apparition potentielle ou actuelle d'une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), notamment une pandémie, et d'en déclarer la fin selon son unique bon vouloir.
- Le nouvel article 13A exigerait des États membres qu'ils reconnaissent l'OMS comme l'organe de direction et de coordination des mesures de prévention et de lutte pendant une telle crise et qu'ils s'engagent à suivre ses directives.

- L'article 42 modifié exigerait que les mesures ordonnées soient mises en œuvre immédiatement et que les États membres les fassent appliquer (par la contrainte si besoin) par tous les acteurs non étatiques.

Le Conseil Fédéral a exprimé ouvertement et à plusieurs reprises son soutien au renforcement du rôle de l'OMS. Compte tenu des dispositions des documents de l'OMS, on ne comprend donc pas comment le Conseil Fédéral en arrive à la conclusion que "la constatation par l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale ne signifie pas automatiquement qu'il existe une situation particulière en Suisse ; il s'agira toujours d'évaluer le risque présent dans le pays". La remarque du rapport explicatif selon laquelle les points a. et b. de l'article 6 peuvent être appliqués de manière alternative n'y change rien. Une clarification est nécessaire à cet égard. En toute logique conformément à sa déclaration ci-dessus, le Conseil fédéral doit rejeter aussi bien le traité Pandémique que les amendements du RSI car l'entrée de ceux-ci dans le droit suisse représentent l'abandon de la souveraineté de notre nation et se révèlent donc contraire à la Constitution.

Art. 12 : Obligation de notification ; Art. 58 : Traitement de données sensibles

Ces deux articles représentent un changement de paradigme marquant que nous rejetons en toutes circonstances :

- Passage d'un système de déclaration **des maladies** à un système de déclaration **des personnes**.
- Passage de l'identification des "personnes malades ou infectées" à l'identification des "personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou excréant des agents pathogènes", que ces dernières soient réellement malades ou infectées (ou même "présumées" infectées) **ou non**. On passe ainsi d'un système où une personne est a priori considérée en bonne santé, la maladie ou l'infection devant être médicalement constatée, à un nouveau système où toute personne est à priori "**présumée**" **malade ou infectée** et cela même en l'absence de symptômes. Il s'agit d'un nouveau statut de santé qui n'est plus biologique et basé sur les constatations de la personne elle-même, d'un médecin ou d'un laboratoire, mais d'un statut de santé **administratif standard**, (présomption de maladie) mettant en demeure la personne de devoir prouver par des moyens non définis qu'elle n'est ni malade ni infectée. L'expérience COVID ayant démontré qu'un test de laboratoire inapproprié figurait comme moyens retenus pour apporter la preuve de sa bonne santé et cela alors même que l'individu ne se sentait ni malade ou ni infecté (état de santé subjectif) ou sans qu'un médecin ne pose un diagnostic (état de santé objectif).

- Cette nouvelle obligation de notification des personnes est couplée à la collecte de données "sur les comportements, y compris les données relatives à la vie privée". La notion de "comportements" n'est toutefois pas précisée : S'agit-il de comportements sexuels, politiques ou de consommation ? Dans le message relatif à la loi fédérale sur la protection des données (LPD) du 23 mars 1988, la sphère intime est définie comme suit : *"La sphère intime comprend tous les faits et événements de la vie dont seule la personne concernée ou les personnes qui ont sa confiance ont connaissance". "Sont considérées comme relevant de la sphère intime les données qui ont une forte connotation affective et que la personne concernée ne souhaite porter à la connaissance que de ses proches". (traduit de l'allemand).*

L'article 58 renforce et confirme l'article 12, c'est-à-dire qu'il met l'accent sur l'**identification des personnes** et non plus des maladies, ainsi que sur l'accès à la sphère intime. Ces dispositions vont beaucoup trop loin et sont donc à rejeter avec véhémence s'agissant d'une atteinte aux droits fondamentaux des citoyens consacrés par la Constitution.

Art. 19, titre et al. 2, let. a : Mesures limitatives dans les institutions.

Cet article soulève la question fondamentale de savoir si **le Conseil fédéral peut intervenir dans les compétences cantonales, managériales et médicales en ce qui concerne la gestion des institutions**. Le principe de la souveraineté des cantons en matière de santé doit être maintenu.

Art. 33 et art. 60a : système d'information national "Contact-Tracing".

De nombreuses études ont montré que le **traçage des contacts n'est pas pertinent en soi** pour la gestion d'une pandémie, car cela dépend non seulement principalement de la maladie en question, mais aussi et surtout de la manière dont le traçage des contacts est effectué.

Cet article donne également la priorité à l'identification des personnes et à l'accès à leur intimité. Le principe de coopération actuellement en vigueur est remplacé par une **obligation**, ce qui renforce le côté invasif et policier. Cette mesure n'est donc ni efficace, ni efficiente, ni proportionnée. Elle est rejetée.

Art. 49b : Certificats de vaccination, de test et de guérison

Un certificat en soi ne peut pas prouver qu'une personne n'est pas contagieuse. Il n'a donc aucun effet positif sur la santé publique. Il est désormais bien connu que les injections de ARNm ne protègent ni contre l'infection ni contre la transmission et qu'en l'absence de symptômes, un test Covid négatif ne garantit pas qu'une personne ne soit pas contagieuse, tout comme un test positif n'est pas une preuve de sa contagiosité. Il s'agit donc d'un **document purement administratif qui n'a aucune utilité pour la santé publique.**

Ce certificat de "guérison" ressemble plutôt à un "certificat de bonne santé", confirmant ainsi le changement de paradigme évoqué à l'article 12. (présomption de maladie).

Le fait d'indiquer que le document est délivré sur demande démontre bien que celui-ci n'est pas obligatoire pour mener une vie sociale et professionnelle. On le sait depuis la crise du Covid-19. Il convient de rejeter cette réglementation qui, d'une part, engendre une bureaucratie administrative inutile et coûteuse et, d'autre part, entraîne une discrimination entre les personnes.

3. Autres remarques

A la lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif, on peut constater que le Conseil fédéral part de certains présupposés erronés :

- L'infection par le SRAS-CoV2 ainsi que la maladie COVID-19 se sont révélées être une crise majeure de santé publique, avec une morbidité et une mortalité nettement excessive.
- En cas de pandémie, toute personne peut être dangereuse pour les autres, indépendamment de son âge et de son état de santé.
L'issue (maladie grave ou décès) n'est que le résultat de la dangerosité d'un agent pathogène.
- Les mesures prises par les autorités lors de la crise du Covid étaient nécessaires, utiles, efficaces et proportionnées :
 - L'immunisation se fait en premier lieu par la vaccination ;
 - Les injections de ARNm jouent un rôle déterminant dans la lutte contre la pandémie ;
 - Les masques ont un effet protecteur dans la population générale ;
 - Seuls les médicaments modernes sont efficaces ;

- Le certificat sanitaire prouve l'immunité d'une personne ;
- Le certificat a un impact positif sur la santé publique ;
- Il n'y a pas d'effets secondaires indésirables, ni des tests ni des injections.
- Il n'existe pas d'autre manière pertinente de faire face à une pandémie.
- Le manque de participation volontaire d'une partie de la population est un problème qui doit être abordé par la contrainte ("pour son bien").
- Le système de santé suisse - en dehors d'une pandémie - est pleinement opérationnel, il ne manque ni de lits, ni de personnel, ni de médicaments, ni de matériel.
- D'autres pandémies sont à craindre dans l'immédiat.
- L'OMS joue un rôle salutaire en toutes circonstances.
- Il est possible et souhaitable de maîtriser une situation complexe à partir d'un point central : par conséquent, seules les autorités fédérales sont en mesure de gérer une telle crise et il est donc indispensable de leur conférer davantage de compétences et de pouvoirs.
- La révision de la loi n'aura que des effets positifs pour la société.
- Les autorités se comportent et communiquent de manière honnête, transparente et véridique.

Tout cela est mensonger et constaté aussi bien dans la réalité du terrain que par de nombreuses études dont le Conseil fédéral ne tient aucun compte.

4. Remarques finales

L'avant-projet semble avoir été élaboré à la hâte et sans le soin requis. Pourquoi une telle précipitation et un tel manque de soin ?

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

- Elle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. 118a Cst.).
- Elle ne fait pas référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, le document central de l'OMS.

- Elle n'aborde pas la question du traitement et de la prise en charge précoce, alors qu'ils sont déterminants pour l'évolution thérapeutique d'une maladie.
- Elle n'aborde pas le fait que de nombreux pays ont fait d'autres choix stratégiques et s'en sont mieux sortis, notamment en ce qui concerne la morbidité et la mortalité ainsi que les effets négatifs sur la société.
- Elle ne replace pas la problématique de la pandémie dans un contexte plus large de santé publique.
- Elle ne tient pas compte du fait que 95% des morts du Covid étaient des malades chroniques.
- Elle ne tient pas compte du fait que 75% de la mortalité est due à des maladies chroniques, alors que les maladies infectieuses représentent environ 1% de la mortalité.
- Elle n'aborde pas les effets néfastes que les mesures ont eus et continuent d'avoir sur l'état de santé de la population (isolement social, dommages économiques, effets secondaires indésirables des médicaments et des injections, etc.)
- Elle omet le fait que tout traitement médical, toute mesure de santé publique a également des effets néfastes à court, moyen et long terme (effet nocebo).
- Elle ignore le principe fondamental de l'approche médicale issu du serment d'Hippocrate "primum non nocere" (en premier lieu, ne pas nuire).
- Elle propose une approche standardisée du traitement qui est en contradiction avec la nécessité de considérer chaque cas individuellement.
- Elle relègue le médecin et les autres professionnels de la santé au rang de simples exécutants.
- En centralisant et imposant l'application des directives de l'OMS, elle restreint la recherche de moyens de prévention et de traitement alternatifs, efficaces et moins coûteux.

En espérant que le Conseil fédéral et l'administration respecteront leur engagement envers le peuple suisse, dans l'esprit du préambule de la Constitution fédérale et dans l'esprit de la section 8 de la Constitution fédérale (en particulier les articles 117a et suivants Cst.), nous vous remettons la présente réponse à la consultation.

Nous vous remercions de bien vouloir en prendre connaissance.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

REY JOEL



Gerlinde Rhyner
Hinter dem Markt 14a
9424 Rheineck

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

21.03.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliche Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage

Grundsätzlich ist eine Revision des EpG zu begrüssen. Ein erster Blick in den Vorentwurf vom 29. November 2023 zu dieser Teilrevision zeigt allerdings, dass es sich hier nicht um kleine, mehr kosmetische Anpassungen handeln soll: Wie es aussieht, soll dabei der Umfang rein von der Textmenge her um ein Vielfaches aufgeblasen werden! Zugleich ist der Text unordentlich, verwirrend und undurchsichtig. Es geht nicht einfach um einen besseren Schutz vor übertragbaren Krankheiten, was der Zweck des Gesetzes wäre, sondern es werden zusätzlich Dinge integriert wie OneHealth, Impfungen, antimikrobielle Substanzen, Digitalisierung, Fortbildungspflicht von Ärzten, Subventionen und mehr.

1.1 Ein Willkürgesetz: das Dreilagemodell

Das Dreilagenkonzept, auf dem das Gesetz angeblich stehen soll, erweist sich nicht als ein tragfähiges Fundament. Es ist so diffus und teilweise zirkulär definiert, dass es am Ende den besten Boden für reine Willkür abgibt. Es bleibt unklar, wann etwa der Bundesrat eine «besondere Lage» definieren oder ausrufen kann, darf oder gar muss: Müsste man hier gar schon von einem Sumpf sprechen?

Wann fängt die einzelne «Lage» an und vor allem: Wann hört sie wieder auf? Welche Parameter gelten für unterschiedliche «Lagen»? Wie genau ist die Abgrenzung zwischen «normaler», «besonderer» und «ausserordentlicher» Lage? Wie werden Dinge wie ein R-Faktor oder die Sterblichkeit (CFR) definiert? Die unklare Definition einer Pandemie durch die WHO, die geändert wurde und aus der die Sterblichkeit gestrichen wurde, gibt dieser Willkür weiteren Spielraum. Neben einer wirklichen Gefährdung, die es zu definieren gilt, soll neu auch die Möglichkeit einer Gefährdung in Betracht gezogen werden. Willkür pur! Zusätzlich kann hier jederzeit die WHO intervenieren und eine PHEIC ausrufen und wir dürfen oder müssen uns daranhalten. Wohl gemerkt, die private nicht gewählte WHO, nach der Willkür der Entscheidung des Generaldirektors und den Interessen der Pharmaindustrie.

Hier hätte eine vorangehende kritische Auswertung von Fehlleistungen während der C-19-Krise dringend Not getan, um nicht Fehler zu wiederholen oder gar festzuschreiben. So wurde 2020 mit hohen Modellen der Sterblichkeitsraten gerechnet, obwohl diese unter derjenigen einer mittleren Grippewelle lagen (0,1 –

0,5), woran in der Schweiz jeden Winter schon immer 2000 - 2500 Menschen sterben. Und ein Lockdown wurde erst dann verhängt, als der R-Faktor schon wieder unter 1 gesunken war. In der Schweiz gab es 2020 keine wesentliche Übersterblichkeit – unter 70 Jahren war sie 0.

So hätte schon von Anfang an im Jahr 2020 keine «besondere Lage» ausgerufen werden dürfen, da eine fachkundig durchgeführte Lagebeurteilung schon damals gezeigt hätte, dass eine morbiditäts- und mortalitätsmässig begründete Gefährdung nie vorgelegen hat. Die zahllosen Fehler und das trotz einer extra eingesetzten «Taskforce» völlig unprofessionelle Krisenmanagement können in wenigen Worten nicht beschrieben werden.

Mit so vielen Unklarheiten bereitet das EpG den besten Boden für die Verfolgung von Partikularinteressen, nationalen wie internationalen, die sich auf der Basis einer entstehenden Angst in der Bevölkerung dann leicht durchsetzen lassen. Insbesondere die Kompetenzen des Bundesrates werden durch die Revision massiv ausgeweitet.

1.2 Durcheinander und Planung

Die Revision wurde nicht längerfristig angekündigt oder geplant (1.5 Seite 19 Erläuterungen), womit die Resultate einer breiten, transparenten Aufarbeitung der C-19-Krise hätten integriert werden können. Angeblich sind zwar «Erfahrungen aus der C-19-Krise» mit eingeflossen, ohne aber der Tatsache der **sehr kontroversen** Beurteilungen der behördlichen Anweisungen und Massnahmen in irgendeiner Art und Weise Rechnung zu tragen. Die betroffenen Behörden haben sich bisher nur selber für ihre Leistungen gelobt, und entsprechend scheinen bei vielen Punkten der vorgeschlagenen Revision eben diese Leistungen als Vorbilder zu dienen.

Der Revisionstextentwurf wirkt auch wie mit ziemlich heisser Nadel gestrickt: Anders lässt sich das Durcheinander an Themen, oft auch völlig sachfremden Themen (wie z.B. Fortbildungspflicht für Ärzte, Subventionen und Finanzhilfen und die 20mal erwähnten Impfungen), sowie Wiederholungen und Aufblähungen des Textes, nicht erklären. Solch ein verworrener Gesetzestext entspricht nicht unserem Selbstverständnis von Schweizer Sorgfalt und Präzision. Das ist nicht nur unschön, sondern resultiert auch in einem Zuständigkeitsalat.

1.3 Subsidiarität

Der allererste, erweiterte Zweck-Absatz (Art. 2 Abs. 2 Bst. e und f sowie Abs. 3) verlangt, dass im EpG **«die Grundsätze der Subsidiarität, der Wirksamkeit und der Verhältnismässigkeit»** zu berücksichtigen seien. Dies ist natürlich sehr zu begrüssen.

Sprechen wir zunächst von der Subsidiarität. Hier spricht der gesamte Revisionsvorschlag eine ganz andere, dem eingangs deklarierten Grundsatz diametral widersprechende Sprache: Möglichst alle Aspekte des Gesundheitswesens sollen mit diesem Gesetz auf Bundesebene geregelt werden. Einer uferlosen Ausbreitung der Gesundheitsbürokratie werden damit Tür und Tor geöffnet. Kantonsbeteiligung ist jeweils nur mit Kann-Formulierungen vorgesehen.

Zur Zeit ist die grundsätzliche Sicherstellung einer genügenden Gesundheitsversorgung und Spitalplanung in der Schweiz im Sinne der Subsidiarität und damit kantonal geregelt. Auch wenn es in gewissen politischen Kreisen Bestrebungen gibt, dies zugunsten einer stärkeren Zentralisierung zu verändern, ist das EpG gewiss nicht der rechte Ort, um solche Anliegen voran zu treiben, die mit dem Zweck des Gesetzes nicht direkt zu tun haben, sie sozusagen durch die Hintertür einzuführen.

Die C-19-Krise bot auch hier ein Beispiel dafür, wie die Dinge ganz gewiss nicht laufen dürfen. So äusserte im Herbst 2020 die «Taskforce» des Bundes Befürchtungen wegen fehlenden Kapazitäten in den Schweizer Spitälern. Massnahmen wurden verschärft, um dem Rechnung zu tragen. Zugleich wurden im Laufe der C-19-Krise 40% der Spitalbetten abgebaut und trotzdem kam es nie zu einer Knappheit, sondern ganz im Gegenteil: zeitweise standen ganze Abteilungen leer.

1.4 Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüßen ist. Wären gerade sie in der Corona-Epidemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine physische und psychische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. So kann aber ein solcher Satz leider nur als Feigenblatt verstanden werden.

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos: Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs-kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

1.5 Salutogenese und psychische Gesundheit werden niergends erwähnt

Gesundheit muss grundsätzlich vom ganzen Menschen her gedacht werden. Auch für Bakterien und Viren gilt bekanntlich: das Milieu ist alles. So ist eine gesunde Bevölkerung eine solche,

- die sich gesund ernährt,
- deren Immunsystem nicht durch Angst und Panikmache geschwächt ist,
- die einen genügend hohen Vitamin D3-Spiegel vorweist,
- die Sport betreibt,
- die zwischenmenschlich im Vertrauen lebt und
- die nicht durch Spaltungen gestresst ist usw.

Sie lebt in Gemeinschaften und im regen Austausch mit den Mitmenschen und ist so bestmöglich für eine Pandemie gewappnet. All diese und viele weitere Faktoren der Psychoimmunologie werden im revidierten EpG völlig vernachlässigt, die Salutogenese wird mit keinem Wort erwähnt.

Vielmehr wird wieder auf Einzelmassnahmen gesetzt, die sich auch in der C-19-Krise bei kritischer Analyse wieder als unwirksam erwiesen haben, was aber auch vorher schon allgemein bekannt war:

- Masken «wirken» im Grunde nur psychologisch und werden wohl auch in erster Linie genau darum verordnet: Damit muss jeder einzelne Mensch direkt sichtbar zeigen, dass er «mitmacht», dass er «solidarisch» ist.
- Social Distancing und Quarantäne, deren Unwirksamkeit bei grippeähnlichen Epidemien, wie im Fall der Masken, auch schon lange bekannt ist, was auch von Antony Fauci anlässlich einer Kongressanhörung 2024 wiederum bestätigt wurde. Es gibt keinen wissenschaftlichen Beleg für diese Massnahmen. Das hatte bereits 2019 die WHO in einer Studie veröffentlicht.

Belastbare wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweise gibt es bis heute für all diese Massnahmen in der verordneten Form nicht. Für ihre Durchsetzung ist aber ein hohes Mass an Druck und sozialer Kontrolle nötig. Es darf angenommen werden, dass die beobachtete markante Zunahme von **psychischen Krankheiten** bei Kindern und Erwachsenen, ebenso wie die Zunahme der Suizide, nicht zuletzt auch darauf zurück zu führen sind: **Angst macht krank**. Und die Vorbereitungsindustrie blüht mit der Angstmache. Es handelt sich um Gesundheitsterror und hat mit Gesundheit nichts zutun.

Auf jeden Fall ist es höchste Zeit, dass die besorgniserregenden psycho-sozialen Auswirkungen der verordneten Massnahmen auf die psychische Gesundheit während der C-19-Krise gründlich untersucht

werden. Es kann nicht sein, dass die gleichen Massnahmen nun ohne weiteres in einem revidierten EpG auch noch gesetzlich festgeschrieben werden sollen.

2 Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: «**Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist**». Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Lügen, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit.

Das elektronische Impfbzertifikat dient nicht der Gesundheit, sondern führt zu einer Spaltung, zu einer Zweiklassengesellschaft und macht krank. Ausserdem haben Studien gezeigt: je häufiger geimpft, je häufiger werden die Menschen krank.

Weltweit wird die Digitalisierung massiv vorangetrieben, auch im Gesundheitswesen. Auch das EpG soll offenbar als Vehikel dienen, sie dort weiter zu etablieren. **Daten- und Persönlichkeitsschutz** werden entsprechend auch schon in der Präambel erwähnt. In der technischen Umsetzung sieht es hingegen ganz anders aus: Da werden sie nur höchst ungenügend, wenn überhaupt, berücksichtigt. Diese Dinge erfordern eine breite öffentliche Diskussion und dürfen nicht über eine EpG-Revision gewissermassen durch die Hintertür eingeführt werden. Allerdings gibt es ohne Zweifel Interessen, die genau dies sehr gerne sehen würden.

Mit Gesundheitsdaten lässt sich sehr viel Geld verdienen und Macht ausüben. Große Unternehmen wie Google, Oracle, Alphabet und Amazon investieren massiv in den Gesundheitsmarkt. Zu diesem Zweck haben sie ein Interesse daran, sich Zugang zu allen auch nur irgendwie erreichbaren Gesundheitsdaten zu verschaffen. Ein erster Schritt dazu ist es, dass Patientendaten überhaupt erst einmal lückenlos digital gespeichert werden. Interesse besteht an Informationen über den Gesundheitszustand, an genetischen Daten (mögliche Auswirkung über Generationen) und an medizinischen Diagnosen, und der Wert dieser Daten erhöht sich für die kommerzielle Auswertung nochmals enorm, wenn sie verknüpft werden können mit persönlichen Daten aus beliebigen anderen Quellen.

All dies steht im Widerspruch zu den in der Präambel deklarierten Prinzipien des Persönlichkeits- und Datenschutzes. Hierfür wäre nämlich genau das Gegenteil erforderlich:

- Datensparsamkeit, also die digitale Erfassung nur der allernötigsten Daten überhaupt: Was nicht gespeichert ist kann auch nicht missbraucht werden.
- Dezentrale Speicherung der Daten: Das ist einerseits der beste Schutz gegen «Hacking», denn was zentral gespeichert ist wird mit Sicherheit auch irgendwann «geknackt» und ist dann nicht mehr zurück zu holen. Andererseits verhindert sie auch die missbräuchliche Datenverknüpfung am sichersten.

Durch Hackerangriffe auf Datenbanken von Versicherern wurden bereits unlängst wieder Millionen Patientendaten in den USA und weltweit zugänglich gemacht. Und Yuval Noah Harari vom WEF sagt: «**those who own the data, controll the future - not only of humanity - but the future of life itself**».

Eine digitale ID, das elektronische Patientendossier (EPD), Contact-Tracing und ein «digitaler Impfbzertifikat» sind hingegen Mittel, die allesamt das Gegenteil voraussetzen und bewirken: die zentrale und maximal verknüpfbare Speicherung möglichst grosser Datenmengen. Auch wenn man vorher in einer Präambel den Datenschutz gross hinschreibt: Genau dieser bleibt dann mit Sicherheit auf der Strecke.

Die Digitalisierung und insbesondere die zuletzt genannten Punkte dienen primär wirtschaftlichen Interessen und können auch leicht durch die Staaten zur totalen Kontrolle der Bürger missbraucht werden. Sie dienen nicht der Gesundheit der Bevölkerung, und aus diesem Grund gehören sie grundsätzlich nicht in ein EpG.

2.1 Intimsphäre

Dabei sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, **mutmasslich** kranken, infizierten, **mutmasslich** infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), zu deren Meldung Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen, die neu zu Komplizen werden, verpflichtet wären (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre hat das nichts zu tun. Das Wort «**mutmasslich**» öffnet erneut die Türe zur Willkür.

In 6 verschiedenen Artikeln wird nebenbei erwähnt, dass man Daten zur Gesundheit und Intimsphäre sammeln möchte – ein Beispiel für die schon erwähnte Unordnung, die im gesamten Revisionsentwurf herrscht. Die Intimsphäre ist extrem persönlich und geht den Nachbarn und erst recht den Staat nichts an. Es wäre sinnvoll, dies auch so zu formulieren. Bei sexuell übertragbaren Krankheiten will man über die sexuellen Kontaktpersonen Bescheid wissen.

Auch sollen Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), solche Daten aus der Intimsphäre zu melden. Sie sollen gezwungenermassen zu Komplizen einer unkontrollierbaren Sammlung intimster Daten werden und so auch das Vertrauen missbrauchen, welches Patientinnen und Patienten bisher noch in sie setzen. Das sind bedeutende Eingriffe in die Privat- und Intimsphäre. Datenschutz wird nur deklariert.

3 Überregulierung medizinischer Einzelheiten

3.1 Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden.

Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit haben sie in einem EpG nichts verloren.

Das gleiche gilt für Impfstoffe. Es ist nicht ersichtlich, warum diese beiden Heilmittel einen so übermässig dominanten Platz in der Revision EpG erhalten, zumal es auch andere wirksame, nebenwirkungsarme und billige Medikamente gibt. Das klingt fast so, als solle das EpG zu einer Antibiotika- und Impfstoffvermarktungsplattform ausgebaut werden! Die aktive Unterdrückung von Substanzen wie Ivermectin und Hydroxychloroquin während der C-19-Krise wirft diesbezüglich Fragen auf, die bisher nicht beantwortet sind.

Auch die Forschung gehört nicht ins EpG, da sie schliesslich jederzeit geschieht und nicht nur im Falle einer Epidemie.

3.2 Diagnostika und Tests

Diagnostika und Tests werden in der Revision 9 mal und in den Erläuterungen 39 bzw. 72 mal erwähnt. Es wird seitenlang ausgeführt, wer wann die Kosten zu übernehmen hat. Mit keinem Wort wird hingegen darauf eingegangen, wie künftig der krasse Missbrauch dieser Dinge verhindert werden könnte, wie wir ihn während der C-19-Krise erlebt haben.

Dort wurden bekanntlich Milliardensummen für Diagnostika und Tests ausgegeben, die bei auch nur etwas näherem Hinsehen für den vorgesehenen Zweck in keiner Weise tauglich waren. So wurden PCR-Tests als «Goldstandard» bezeichnet in dem Sinn, dass jeder Mensch, der damit positiv getestet wurde, als «erkrankt» zu gelten hatte, auch ohne jegliche Symptome. Die Folge waren drastische Massnahmen,

wie Zugangsverbote oder Quarantäne für ganze Familien und Menschengruppen. Sogar ganz offensichtlich an anderen Ursachen verstorbene Personen galten als «Corona-Tote», wenn sie in den Wochen davor oder auch posthum positiv getestet wurden (auf Weisung der WHO laut Ignazio Cassis am 7.1.22). Dabei wurden die Stimmen von Kennern der Materie, die immer wieder darauf hinwiesen, dass PCR-Tests für Forschungs- und nicht für diagnostische Zwecke dienen, dass sie für sich alleine keine Aussagekraft bezüglich Erkrankung haben, geflissentlich überhört oder sogar unterdrückt. Ein PCR-Test weist ja kein Virus, keine Krankheit, keine Infektion und keine Infektiosität nach, sondern kann höchstens eine klassische medizinische Krankheitsdiagnose ergänzen. Der Test wurde ausserdem auf eine viel zu hohe Empfindlichkeit eingestellt (Stichwort CT-Wert), womit im Zweifelsfall vor allem die Zahl der falsch positiven Resultate massiv gesteigert wurde.

Mit keinem Wort wird in diesem Zusammenhang auch auf die in Fachkreisen absolut bekannte Möglichkeit einer «Testpandemie» eingegangen und der Frage nachgegangen, wie eine solche verhindert werden könnte. Eine kritische Auswertung der Erfahrungen der C-19-Krise könnte auch hierzu wertvolle Daten und Aussagen liefern, denn die Erhebung der «Fallzahlen» und «Inzidenzen» ist dort in einer vollkommen unprofessionellen Art geschehen, die jedem statistischen Minimalstandard spottet. So konnte man nie einen klaren Blick auf die tatsächliche Gesundheitslage gewinnen, und genau dies ist der sicherste Weg in eine Testpandemie.

All diese Erfahrungen sind in den Revisionsentwurf zum EpG ganz offensichtlich nicht eingeflossen. Es wird vielmehr so getan, als stellten sich angesichts der auch in der Zukunft scheinbar so vorgesehenen Test-Exzesse nur Fragen der Finanzierung, während Zweckmässigkeit und Verhältnismässigkeit oder das Risiko von Testpandemien keine Rolle spielen. Auf die Erkrankungsrate haben sie keinen Einfluss.

Die Testpflicht für Kinder war nicht nur wegen gefährlichen Substanzen in diesen Test aber vor allem wegen der Sinnlosigkeit einer solchen Massnahme ein Verbrechen.

Das Abwassermonitoring: Des Weiteren soll in der Revision die Finanzierungs-, Überwachungs- und Monitoringregulierung via Kontrolle von Abwasser (mittels PCR-Test) ausgeweitet werden. Im vergangenen Jahrzehnt erhielt das Eidgenössische Institut für Wasserforschung (Eawag) von der Gates-Stiftung 14,1 Millionen Franken und das Eidgenössische Tropeninstitut erhielt knapp 38 Millionen Franken. Beide Institute versichern, von der Stiftung unabhängig zu sein. Hat die Ausweitung auf die Abwasserkontrolle mit einem Test etwas damit zu tun? Es heisst in den Erläuterungen, das Abwassermonitoring sei mit hohen Kosten versehen.

3.3 Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich gehören Impfungen, wie schon erwähnt, ins Heilmittelgesetz. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt und gehandhabt werden.

Auch hier kann wieder auf die schlechten Erfahrungen in der C-19-Krise verwiesen werden, die in der Revision in keiner Weise berücksichtigt werden. Insbesondere wäre abzuklären, wie es möglich ist, dass im Fall der sogenannten «Impfstoffe» sämtliche bis anhin gültigen Gesetze, ja jeglicher gesunde Menschenverstand in dieser Krise ausgesetzt werden konnten:

- Was noch vor wenigen Jahren als «Gentherapeutika»¹ besonders strengen Prüfrichtlinien unterworfen war, wird jetzt auf einmal als «Impfstoffe», die dank einer «Notlage» kaum geprüft werden mussten, bezeichnet.
- Nach Aussagen der Hersteller, der EMA und BAG (Dr. V. Masserey), schützt die mRNA- Injektion nicht vor der Krankheit und auch nicht vor Weitergabe der Krankheit.
- Die injizierten Substanzen verbleiben nicht an der Einstichstelle, sondern verteilen sich im ganzen Körper, sogar transplazentar, in Hirn, Herz, Eierstöcken, Hoden etc.

¹CEO Bayer: Stefan Oelrich World Health Summit 2021: @ 1:36:20 <https://www.youtube.com/watch?v=OJFKBritLLc>

- Es war nie geprüft worden, was die Folgen einer Injektion für Schwangere wären. Dennoch wurde sie explizit für diese Gruppe empfohlen.
- Noch 2 Jahre nach Injektion werden Spikeproteine produziert. Bei Swiss Medic weiss jedoch niemand, **wie viel** und **wie lange** das Spikeprotein produziert wird. Die Dosis macht das Gift.
- Die lange Nebenwirkungsliste war seit Anfang bekannt (CDC) wurde aber nicht publiziert. In den Studien wurde gefälscht und betrogen. Durch die Übernahme der Haftung hat man Ärzte zu Mitgehilfen eines Verbrechens gemacht. Der Hippokratische Eid – non nocere – wurde durch Druck, Manipulation und Strafe ausgehöhlt.
- Seit der Verabreichungen der Injektionen wird weltweit ein Geburtenrückgang, eine erhöhte Sterblichkeitsrate sowie eine massive Zunahme von Krebserkrankungen, auch bei Kindern, und Herzinfarkten verzeichnet.
- Die Injektionen weisen eine hohe Nebenwirkungsrate auf. Sie sind gar keine Impfungen sondern Gentherapeutika, die in den Patenten bereits 2019 als Biowaffe deklariert wurden.
- Anscheinend hat es auch niemanden gestört, dass der Produktionsprozess für die Massenproduktion ein ganz anderer war als der für die Zulassungsstudie. Sie enthalten DNA und SV 40 Plasmide und können in die DNA eingebaut werden. In anderen Worten: Die für Qualitätskontrolle zuständigen Stellen und Ämter (in der Schweiz Swiss Medic) haben ihre Arbeit einfach nicht gemacht und niemand hat daran Anstoss genommen.
- Schwere Symptome² überall im Körper sind die Folgen.
- Die mRNA sind eigentlich modRNA. Sie sind das Resultat der gain of function und gehören zum Biowaffenprogramm, das dringend weltweit verboten gehört. Das wäre der erste Schritt, um Epidemien zu verhindern.
- Doch der sogenannte Impfstoff wurde in der Phase 3 der Prüfung bereits befristet zugelassen. Es gilt der Nürnberger Kodex, medizinale Experimente müssen genügend aufgeklärt werden und völlig freiwillig sein. Es gibt in der Schweiz keine Impfpflicht, doch wurde extrem viel Druck und Nötigung ausgeübt.

Viele dieser Dinge hat man heute implizit oder sogar explizit zugegeben. Noch immer wird die «Impfung» aber Hochbetagten und Vorerkrankten vom BAG empfohlen, obwohl, wie gesagt, sie für diese Gruppen nie geprüft wurde. Es wird auch nur noch davon gesprochen, dass sie «schwere Verläufe verhindern» soll: Eine Behauptung, für die es ebenfalls keinerlei Hinweise durch belastbare Studien gibt.

Diese Aufzählung könnte noch unendlich fortgesetzt werden. In jedem Fall kann festgehalten werden: Der «Impfstoff», der keiner ist, war weder nötig, noch wirksam, und schon gar nicht sicher.³

Ob man hier «nur» von einem Skandal sprechen muss, wo in besonders unglücklicher Weise Inkompetenz, persönlicher Ehrgeiz, Ängste und andere menschliche Schwächen zusammen gewirkt haben oder ob man nicht sogar von einem gezielt begangenen Verbrechen sprechen muss: Dies muss sorgfältig geprüft und geklärt werden. Dass man aber so tut, als hätte man es hier mit einem nachahmenswerten Vorbild zu tun, das schnellstmöglich in Gesetzesform zu giessen wäre: Das ist eine absolute Unmöglichkeit!

All diese schlechten Erfahrungen werden im Revisionstext nicht berücksichtigt. Hingegen wird dort 18 mal erwähnt und eingehend diskutiert, wer für den Kauf von Impfstoffen zuständig ist und wer was bezahlt. Abgesehen davon, dass Impfstoffe überhaupt nicht ins EpG gehören (sondern ins Heilmittelgesetz) klingt das schon wieder fast wie eine Marketingkampagne.

Aber nicht einmal bei diesem kommerziellen Aspekt der Impfstoffbeschaffung fliessen die schlechten Erfahrungen der C-19-Krise in die Gesetzesformulierungen ein. Schon vor langer Zeit, im Rahmen der sogenannten «Schweinegrippe», hatten wir ja erlebt, wie durch exzessives Testen der Schein einer anhaltenden «Pandemie» erzeugt wurde, gefolgt vom Einkauf von Unmengen von nutzlosen und wie sich herausstellte auch schädlichen Impfstoffen und Medikamenten, die am Ende zu einem grossen Teil kostenpflichtig entsorgt werden mussten. Wer erwartet hatte, dass das für die zuständigen Behörden eine

² <https://www.nature.com/articles/s41573-023-00859-3>

³ <https://www.mwgfd.org/2024/02/die-mrna-basierte-impfstoff-technologie-game-over/>

Lehre gewesen sei, wurde bitter getäuscht: In der C-19-Krise wurden genau die gleichen Dinge in noch viel grösserem Ausmass wiederholt! Die Kaufverträge werden sogar bis heute geheim gehalten. 35.6 Mio Impfdosen von denen 18,5 abgelaufen und vernichtet wurden. Einstandskosten von 468 Mio Franken, die, auch wenn der Bund die Kosten übernimmt, vom Steuerzahler bezahlt werden.

Von einem revidierten EpG sollte man mindestens erwarten können, dass es solchem Missbrauch in Zukunft einen wirksamen Riegel vorschleibt. Davon kann beim aktuellen Revisionsentwurf aber keine Rede sein – ganz im Gegenteil.

«Das Impfen ist, wenn man dessen Gefahren nicht kennt, eine Dummheit; wenn man sie kennt, ein Verbrechen.» Franz Hartmann 1912

3.4 Heilmittelgesetzänderung und Anpassung im EpG

Trotz fehlender Wirksamkeit und Nicht-Verhindern der Weitergabe von CoV-2 (3.8.2021, BAG) und noch eingeschränkter Datenlage (Phase 3 Studie nicht abgeschlossen) wurden die modRNA – Injektionen in einem beschleunigten Verfahren befristet zugelassen.

Bisher war eine befristete Zulassung nur möglich für die Behandlung einer lebensbedrohenden oder invalidisierenden Krankheit (Art. 9a Abs. 1 HMG). Bei einer Sterblichkeit von ca. 0,1 – 0,5 kann davon bei Covid keine Rede sein. Es gab alternative, altbewährte, nebenwirkungsarme und gut erprobte Alternativmedikamente, die jedoch unterdrückt wurden (Hydroxychloroquin, Ivermectin). Wirksamkeit und Sicherheit waren nicht abgeklärt und auch nicht gegeben. Die Impfung war und ist weder wirksam noch sicher. Warum wurde dieses Gentherapie erleichtert zugelassen bzw. nicht vom Markt genommen, obwohl keine der Voraussetzungen gemäss Art. 9a Abs. 1 lit. a. bis c. HMG erfüllt waren? Es war spätestens August 2021 klar, dass die Weitergabe von CoV-2 weder verhindert noch getestet wurde. Studien zeigten, dass Menschen, die mehrfach geimpft waren, häufiger an Covid erkrankten. Bei der modRNA-Injektion kommen auf 800 «Impfungen» 1 Nebenwirkung. Also nichts von: die Impfung ist wirksam und sicher.

Nun soll Art. 9a Abs. 1 HMG gelockert werden, damit die Schweiz sich EMA und WHO anpassen und der Pharmedienlobbyismus weiter ausgebaut werden kann. Das ist sträflich, wie die Schweinegrippe und nun auch die Coronakrise gezeigt haben. Wenn wir unsere Bevölkerung schützen wollen, braucht es keinen grösseren Handlungsspielraum im HMG.

Mit einer Ergänzung von Art. 9a HMG (neuer Abs. 1 Bst. b) soll Swissmedic die Möglichkeit erhalten, auch Arzneimittel befristet zuzulassen, die in der besonderen oder ausserordentlichen Lage gegen eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit eingesetzt werden sollen. Zudem sieht Art. 44b EpG vor, dass der Bundesrat von den Anforderungen der Heilmittel-, Produktesicherheits- und Chemikaliengesetzgebung abweichen kann, sofern dies zur Verhütung und Bekämpfung einer besonderen Gefährdung (die der Bundesrat selber definiert) der öffentlichen Gesundheit (die auch der Bundesrat selber definiert oder Dr. B. Gates via WHO) notwendig ist.

Versucht der Bundesrat sein ungesetzliches Verhalten in der Covid-Krise mit dieser Gesetzesänderung zu legalisieren? Will er in Zukunft weitere Impfxperimente zulassen? Verstösst er damit nicht sogar selber gegen den Verfassungsgrundsatz in Art. 119 BV, wonach der Mensch vor Missbräuchen der Gentechnologie geschützt ist?

Dies ist nicht mit dem Schutz der Gesundheit vereinbar und auch nicht mit dem Nürnberger Codex.

3.5 Unwirksame Massnahmen

Etwas vereinfacht kann man sagen, es ist nun bestätigt, dass weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken etwas gebracht haben⁴. Dass es für solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keine Evidenz gibt, haben die WHO bereits 2019 und neu auch Antony Fauci vor dem Amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang ist ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern.

Studien⁵ belegen: Masken hatten keinen Einfluss auf die Infektionsrate. Das war bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemäße Verwendung von Masken kann zu Schäden führen.

Lockdowns hatten auf die Pandemie kaum Einfluss. Nach Angaben der Weltbank haben die Lockdowns tatsächlich zu einem «historisch einmaligen Anstieg» der Armut bei rund 100 Millionen Menschen geführt. Schweden: In Schweden lag die Corona-Mortalität ohne Lockdown im Bereich einer mittelstarken Grippewelle und deutlich unter dem EU-Durchschnitt.

Diese Massnahmen, deren Unwirksamkeit belegt ist, sollen nun im neuen EpG festgeschrieben werden. Das Bussverfahren und die Strafbedingungen sollen in Art. 80 – 84 festgeschrieben und ausgebaut werden. Nicht nur waren diese Massnahmen nicht wirksam, sondern sie waren schädlich (Isolation der alten Menschen, Folter für Kinder, Zunahme von Spaltung und Angst, Zunahme von psychischen Erkrankungen, enormer Schaden für die Wirtschaft). Das sind inkompetente Anordnungen zum Schaden der Gesundheit der Bevölkerung.

4 Organisatorisches

4.1 Fehlen von Verhältnismässigkeit bei Grundrechtseinschränkungen

Auch im Begleittext zur Gesetzesrevision wird zu Recht darauf hingewiesen, dass die Aufarbeitung der C-19-Krise noch nicht abgeschlossen sei. Falls man darunter einen transparenten, öffentlichen Prozess versteht, hat sie ja noch nicht einmal begonnen. Nun sei die Revision des EpG eben dafür nötig, dass man damit die Bevölkerung künftig «noch besser» gegen übertragbare Krankheiten schützen könne, da uns nämlich in der Zukunft «grosse Herausforderungen» drohen würden. Tatsächlich sprechen auch WEF und WHO bereits von «Disease X» (Krankheit X), die angeblich «20 mal tödlicher als C-19» sein soll.

Wie aber soll ein Schutz «noch besser» gemacht werden, wenn die Fehler der C-19-Krise bisher noch nicht einmal öffentlich geklärt und benannt wurden, die es ja in erster Linie zu vermeiden gälte? Die Verhältnismässigkeit der damals verhängten Massnahmen wurde bis heute nie kritisch analysiert, da ihre Wirksamkeit bisher in keiner belastbaren Art belegt werden konnte, auch nicht nachträglich. Eine Massnahme ohne positive Wirksamkeit und ohne nachgewiesene Unschädlichkeit kann aber per se schon nicht «verhältnismässig» sein, selbst wenn man sie für noch so «mild» hält.

Das gilt insbesondere dann, wenn Massnahmen in die besonders geschützten Grundrechte eingreifen: Recht auf persönliche Freiheit, auf physische und psychische Integrität, auf Schutz der Privatsphäre, auf Versammlungsfreiheit und auf Wirtschaftsfreiheit. Grundrechte sind als unverletzlich in der Bundesverfassung verbrieft. Damit sollen sie gerade auch dann besonders geschützt werden, wenn Notlagen eingetreten sind. Wenn sie dann trotzdem für kurze Zeit ausser Kraft gesetzt werden, müssen die Anforderungen an eine Prüfung der Verhältnismässigkeit ganz besonders hoch sein!

⁴ <https://www.aetheialib.org/doc/739>

⁵ <https://swprs.org/fakten-zu-covid-19/>

Genau dafür bräuchte es aber zuerst die offene, transparente Aufarbeitung der während der C-19-Krise auch ohne explizite gesetzliche Grundlage am Rande der Legalität erlassenen Massnahmen. In vieler Hinsicht waren diese unverhältnismässig, sinnlos, inkongruent, absurd, spaltend und schädlich für die Gesundheit und die Wirtschaft. Dies muss im Einzelnen geklärt, geprüft und bewertet werden bevor diese (unwirksamen) Massnahmen wie Maskenpflichten, Quarantäne-Vorschriften, Contact-Tracing, Zugangsbeschränkungen usw. in neue Gesetze gegossen werden.

Das gilt im Besonderen auch für Impfmandate und die Nötigung zu Behandlungen, die weder sicher, nötig noch wirksam sind.

4.2 Expertenrat und Taskforce

Das revidierte Gesetz fordert einen Expertenrat in Bezug auf Antibiotika und auch die Fortbildungspflicht von Ärzten, insbesondere bezüglich Antibiotika, soll im Gesetz reglementiert werden. Alles Punkte, die in einem EpG nichts zu suchen haben.

Die SwissScience Taskforce⁶ war ein nichtgewähltes, am 24.3.2020 sich selbst konstituiertes nicht repräsentatives Gremium. Diese Wissenschaftler waren eng mit der Pharmaindustrie und der staatlich finanzierten Forschung verbunden. Intransparent und ohne Protokoll wurde das Covid-Drehbuch pseudowissenschaftlich verkleidet, damit die Massnahmen für Laien einigermaßen plausibel erschienen. Ihre Rolle bestand in erster Linie darin, bedrohliche Bilder zu zeichnen und die von den Behörden verordneten Massnahmen zu kritisieren und eine Verschärfung zu fordern (Maskenpflicht im öV; Schliessung von Restaurants, Bars, Sport- und Freizeitanlagen; drastischen Reduzierung von Kontakten; Homeoffice-Pflicht; Schliessung vieler Geschäfte; neue Einschränkungen für private Veranstaltungen und Versammlungen etc.). Für die geforderten Massnahmen der Taskforce gab es keine wissenschaftlich belastbaren Erkenntnisse. Die erstellten Szenarien, Analysen und Modellierungen haben sich regelmässig als falsch erwiesen. Aussagen wurden zu Fakten und diese zu Ängsten und Spannungen in der Bevölkerung, was einem guten Krisenmanagement völlig widerspricht. Eine Nutzen-Risiko-Analyse von nicht-pharmazeutischen Massnahmen steht aus und ist dringend geboten, bevor solche Massnahmen im Epidemien-gesetz festgeschrieben werden. Denn ohne Wirksamkeits- oder Kosten-Nutzen-Analysen war die Taskforce eigentlich nur das wissenschaftliche Feigenblatt für ansonsten völlig willkürliche Anordnungen.

Ein gutes, professionell organisiertes Krisenmanagement sähe jedenfalls anders aus, und zu einem solchen hat die Taskforce mit Sicherheit nichts beigetragen. Ganz sicher darf ein solches Vorgehen jetzt nicht auch noch in einem Gesetz festgeschrieben werden; es war schon schlimm genug, dass es so einfach und ohne kritische Nachfragen einmal durchgezogen werden konnte.

4.3 OneHealth und WHO

Wie schon weiter oben gesagt wurde, braucht es für die Gesundheit einen ganzheitlichen Ansatz. So gesehen ist das Konzept von OneHealth auf den ersten Blick bestechend, indem dort nicht nur der Mensch, sondern auch gleich noch die Umwelt mit in Betracht gezogen werden soll! Mensch, Tier und Pflanze ohne Umwelt gibt es nicht. Man kann sich fragen, warum im EpG neu 12 mal die Floskel «**und die Umwelt**» angehängt wurde.

Bei näherer Betrachtung stellt sich nämlich heraus, dass es dabei um ganz andere Dinge geht als eine ganzheitliche Gesundheitsfürsorge. Vielmehr soll es dadurch ermöglicht werden, dass die WHO nicht nur im Fall von möglichen Pandemien eine PHEIC ausrufen könnte (also eine Gesundheitskrise von internationaler Tragweite), sondern auch im Fall von allen möglichen anderen Krisen, die eventuell eine Auswirkung auf die Gesundheit haben könnten – und welche hätte das nicht? Doch sind das dann im herkömmlichen Sinn keine Pandemien.

⁶ <https://www.re-check.ch/wordpress/en/science-pandemic-task-force/>

Die Definition dessen, was eine Pandemie überhaupt ist, wurde von der WHO schon während der sogenannten «Schweinegrippe» derart abgeändert, dass jede saisonale Grippewelle ohne weiteres als eine solche qualifiziert werden kann. Mit den Erweiterungen des OneHealth-Konzepts wird die Möglichkeit der Ausrufung von Notständen nochmals erweitert. Im Prinzip kann nun jederzeit ein solcher Notstand erklärt werden.

Die Ausrufung einer PHEIC kann durch den Generaldirektor der WHO ganz allein entschieden werden. Wenn es nach dem revidierten EpG geht, würde das in der Schweiz ganz automatisch und verbindlich auch gleich zu einer «besonderen Lage» führen – am Parlament vorbei. Ab diesem Moment gelten dann gemäss den neuen IGV auch in der Schweiz die Weisungen der WHO, die bislang nur «Empfehlungen» waren, automatisch als verbindlich. Bisher bestand aber nicht ein Problem der mangelnden Verbindlichkeit, sondern im Gegenteil: Auch nicht-bindende WHO-Empfehlungen wurden in der C-19-Krise von einem Grossteil aller Länder, inklusive der Schweiz, ohne weiteres kritisches Hinterfragen einfach umgesetzt. Dies galt auch für viele ziemlich unsinnige Empfehlungen, wie die schon erwähnten Maskenpflichten, Quarantänebestimmungen, die Zwangstestungen und das Contact-Tracing, usw. Das Problem war wie gesagt nicht mangelnde Verbindlichkeit, sondern mangelndes kritisches Hinterfragen seitens der Länderbehörden.

Die WHO hat in der Covid-Krise eine unrühmliche Rolle gespielt (Widersprechen der eigenen Regeln, manipulative Zählung von Toten, Veränderungen von Richtlinien zB. PCR-Tests). Als private nicht gewählte Organisation erhält die WHO 80% ihrer Einnahmen von privaten Spendern, zweckgebunden wohlgerichtet. Von diesen privaten Spenden sind der grösste Teil (76%) von Dr. Bill Gates und seinen Stiftungen (2,5 Milliarden seit 2000). Von den Investitionen in die Impfindustrie verspricht er sich eine Rendite von 1 : 20 und in primetime TV-Zeit verspricht der Virenexperte, er werde 7 Mia Menschen impfen. Die WHO entwickelt sich seit Jahren mehr und mehr – mit zunehmendem Lobbyismus – zu einem Pharmakartell.

Der Begriff OneHealth hat nichts mit Gesundheit zu tun, sondern ist ein politischer Begriff, der nicht den Schutz und die Gesundheit der Bevölkerung im Auge hat, sondern die Interessen von B. Gates und der Pharmaindustrie. Der OneHealth-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) hat nichts im Epidemien-Gesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als «Leitmotiv» für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Der Begriff OneHealth bzw. immer wieder das Anhängsel «und Umwelt» ist abzulehnen. Artikel 6 Buchstabe b EpG muss ersatzlos gestrichen werden. Wir wollen keine Machtausweitung der WHO. Und erst recht gibt es keinen Grund in voreuseilendem Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der IGV schon jetzt durch eine Erweiterung des EpG in nationales Recht umzusetzen.

Der Lobbyismus hat ein Ausmass angenommen, der unserer Gesundheit schadet.

5 Fazit

Die Revision ist in toto abzulehnen. Diese umfassende, überfrachtete, teure, verwirrende und inkongruente Vorlage muss verworfen werden.

- Eine unabhängige Auswertung der Covid-Krise hat noch nicht stattgefunden. Nichtsdestotrotz soll das Corona Notstandsrecht in ordentliches Recht umgewandelt werden. Die negativen und schädlichen Auswirkungen wurden nicht mitberücksichtigt. Bevor Änderungen am Epidemien-Gesetz (EpG) vorgenommen werden, ist eine gründliche, kritische und transparente **Aufarbeitung** der letzten vier Jahre von Nöten.
- Der Revisionsentwurf beinhaltet sehr umfassende Veränderungen in fast jedem Artikel, sodass man sich fragen muss, warum dies unter Teilrevision läuft. Keine der Änderungen ist bei genauer Betrachtung akzeptabel.
- Die Änderungsvorschläge stehen auf dem Boden eines **willkürlichen** Dreilagmodells. Es fehlen präzise Anfangs- und Endpunkte. Es ist ein reines Willkürgesetz. Auf dem Willkürboden sind alle

folgenden Reglementierungen, seien sie noch so präzise organisiert und formuliert, nur verwirrliche Willkür.

- Die Grundsätze der **Subsidiarität**, der **Wirksamkeit** und **Verhältnismässigkeit** werden zwar in der Präambel explizit genannt, dann aber im weiteren Verlauf in ihr genaues Gegenteil verkehrt. Die Tendenz zur Zentralisierung macht nicht einmal bei der Schweizerischen Bundesregierung Halt. So übernimmt eine ausländische private Drittpartei (WHO) bei einer besonderen oder ausserordentlichen Lage ohne Bestätigung und Zustimmung des Parlaments die Weisungsbefugnis. Zur Zeit noch als Empfehlung will die WHO bestimmen können, wann ein medizinischer Notfall vorliegt und was für die Schweiz dann verpflichtend werden soll (neue IGV). Das OneHealth-Konzept von UN und WHO ist abzulehnen.
- Der Revisionsentwurf ist völlig überfrachtet mit Dingen, die nicht in ein EpG gehören: Heilmittel inkl. Impfstoffe und antimikrobielle Substanzen gehören ins Heilmittelgesetz und Massnahmen zur Digitalisierung des Gesundheitswesens gehören ebenfalls nicht ins EpG. So auch Subventionen, Fortbildungspflicht etc.
- Der Revisionsentwurf stellt eine wenig geordnete Sammlung von Forderungen dar, auf dem Boden der Willkür und häufig inhaltsfremd. Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten. Dabei orientieren sich die neuen Bestimmungen an Vorgehensweisen, die sich in der C-19-Krise gerade eben nicht bewährt haben (PCR-Test, mRNA-Injektionen, Grundrechtseinschränkungen etc.).
- Salutogenese, Komplementärmedizin und Fragen der psychischen Gesundheit, sowie das oberste Grundprinzip: **Primum non nocere** werden dagegen nicht einmal erwähnt.
- Auch werden die Grundprinzipien im Umgang mit einer Krise nicht beachtet: Ruhe bewahren und deeskalieren (Angst reduzieren). Das vorliegende Konzept hantiert wie in der überstandenen Krise mit Angst und Panik.
- Die Mär vom symptomlosen Kranken (früher gesund) wird weiter ausgebaut: Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur Überwachung und Meldung von Personen. Da tummeln sich mutmasslich Kranke und mutmasslich Infizierte neben wirklich Kranken und Infizierten.
- Der Revisionsentwurf führt zu einer massiven Kostensteigerung nicht nur im Gesundheitswesen.
- Kontrolle, Zwang und Überwachung werden ausgebaut. Die Angstherrschaft blüht.
- Einführung der Digitalisierung und damit der Eingriff in die Privat- und Intimsphäre gehören nicht ins EpG. Sie verhindern keine Krankheiten.
- Auch weiterhin wirkt ein Ausbau von Bussen und Strafrelementierungen auf Unterdrückung von kritischen Stimmen und Zensur. Ebenso wenig hat es Platz für Diskussion und einen alternativen Diskurs, es gilt nur DIE Wissenschaft.
- Die Rechte der Bürger auf körperliche und geistige Unversehrtheit, auf Privatleben, Meinungs- und Wirtschaftsfreiheit werden eingeschränkt, die Bürokratie und die Kompetenzen der Exekutive werden ausgeweitet mit noch mehr Vorrechten auf Bundesebene. Die Souveränität unseres Landes wird ausgehöhlt.

Zusammenfassend ist die Revision in toto abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Gerlinde Rhyner

Heinz Rhyner
Hinter dem Markt 14a
9424 Rheineck

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

21.03.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliche Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage

Grundsätzlich ist eine Revision des EpG zu begrüssen. Ein erster Blick in den Vorentwurf vom 29. November 2023 zu dieser Teilrevision zeigt allerdings, dass es sich hier nicht um kleine, mehr kosmetische Anpassungen handeln soll: Wie es aussieht, soll dabei der Umfang rein von der Textmenge her um ein Vielfaches aufgeblasen werden! Zugleich ist der Text unordentlich, verwirrend und undurchsichtig. Es geht nicht einfach um einen besseren Schutz vor übertragbaren Krankheiten, was der Zweck des Gesetzes wäre, sondern es werden zusätzlich Dinge integriert wie OneHealth, Impfungen, antimikrobielle Substanzen, Digitalisierung, Fortbildungspflicht von Ärzten, Subventionen und mehr.

1.1 Ein Willkürgesetz: das Dreilagemodell

Das Dreilagenkonzept, auf dem das Gesetz angeblich stehen soll, erweist sich nicht als ein tragfähiges Fundament. Es ist so diffus und teilweise zirkulär definiert, dass es am Ende den besten Boden für reine Willkür abgibt. Es bleibt unklar, wann etwa der Bundesrat eine «besondere Lage» definieren oder ausrufen kann, darf oder gar muss: Müsste man hier gar schon von einem Sumpf sprechen?

Wann fängt die einzelne «Lage» an und vor allem: Wann hört sie wieder auf? Welche Parameter gelten für unterschiedliche «Lagen»? Wie genau ist die Abgrenzung zwischen «normaler», «besonderer» und «ausserordentlicher» Lage? Wie werden Dinge wie ein R-Faktor oder die Sterblichkeit (CFR) definiert? Die unklare Definition einer Pandemie durch die WHO, die geändert wurde und aus der die Sterblichkeit gestrichen wurde, gibt dieser Willkür weiteren Spielraum. Neben einer wirklichen Gefährdung, die es zu definieren gilt, soll neu auch die Möglichkeit einer Gefährdung in Betracht gezogen werden. Willkür pur! Zusätzlich kann hier jederzeit die WHO intervenieren und eine PHEIC ausrufen und wir dürfen oder müssen uns daranhalten. Wohlgermerkt, die private nicht gewählte WHO, nach der Willkür der Entscheidung des Generaldirektors und den Interessen der Pharmaindustrie.

Hier hätte eine vorangehende kritische Auswertung von Fehlleistungen während der C-19-Krise dringend Not getan, um nicht Fehler zu wiederholen oder gar festzuschreiben. So wurde 2020 mit hohen Modellen der Sterblichkeitsraten gerechnet, obwohl diese unter derjenigen einer mittleren Grippewelle lagen (0,1 –

0,5), woran in der Schweiz jeden Winter schon immer 2000 - 2500 Menschen sterben. Und ein Lockdown wurde erst dann verhängt, als der R-Faktor schon wieder unter 1 gesunken war. In der Schweiz gab es 2020 keine wesentliche Übersterblichkeit – unter 70 Jahren war sie 0.

So hätte schon von Anfang an im Jahr 2020 keine «besondere Lage» ausgerufen werden dürfen, da eine fachkundig durchgeführte Lagebeurteilung schon damals gezeigt hätte, dass eine morbiditäts- und mortalitätsmässig begründete Gefährdung nie vorgelegen hat. Die zahllosen Fehler und das trotz einer extra eingesetzten «Taskforce» völlig unprofessionelle Krisenmanagement können in wenigen Worten nicht beschrieben werden.

Mit so vielen Unklarheiten bereitet das EpG den besten Boden für die Verfolgung von Partikularinteressen, nationalen wie internationalen, die sich auf der Basis einer entstehenden Angst in der Bevölkerung dann leicht durchsetzen lassen. Insbesondere die Kompetenzen des Bundesrates werden durch die Revision massiv ausgeweitet.

1.2 Durcheinander und Planung

Die Revision wurde nicht längerfristig angekündigt oder geplant (1.5 Seite 19 Erläuterungen), womit die Resultate einer breiten, transparenten Aufarbeitung der C-19-Krise hätten integriert werden können. Angeblich sind zwar «Erfahrungen aus der C-19-Krise» mit eingeflossen, ohne aber der Tatsache der **sehr kontroversen** Beurteilungen der behördlichen Anweisungen und Massnahmen in irgendeiner Art und Weise Rechnung zu tragen. Die betroffenen Behörden haben sich bisher nur selber für ihre Leistungen gelobt, und entsprechend scheinen bei vielen Punkten der vorgeschlagenen Revision eben diese Leistungen als Vorbilder zu dienen.

Der Revisionstextentwurf wirkt auch wie mit ziemlich heisser Nadel gestrickt: Anders lässt sich das Durcheinander an Themen, oft auch völlig sachfremden Themen (wie z.B. Fortbildungspflicht für Ärzte, Subventionen und Finanzhilfen und die 20mal erwähnten Impfungen), sowie Wiederholungen und Aufblähungen des Textes, nicht erklären. Solch ein verworrener Gesetzestext entspricht nicht unserem Selbstverständnis von Schweizer Sorgfalt und Präzision. Das ist nicht nur unschön, sondern resultiert auch in einem Zuständigkeitsalat.

1.3 Subsidiarität

Der allererste, erweiterte Zweck-Absatz (Art. 2 Abs. 2 Bst. e und f sowie Abs. 3) verlangt, dass im EpG **«die Grundsätze der Subsidiarität, der Wirksamkeit und der Verhältnismässigkeit»** zu berücksichtigen seien. Dies ist natürlich sehr zu begrüssen.

Sprechen wir zunächst von der Subsidiarität. Hier spricht der gesamte Revisionsvorschlag eine ganz andere, dem eingangs deklarierten Grundsatz diametral widersprechende Sprache: Möglichst alle Aspekte des Gesundheitswesens sollen mit diesem Gesetz auf Bundesebene geregelt werden. Einer uferlosen Ausbreitung der Gesundheitsbürokratie werden damit Tür und Tor geöffnet. Kantonsbeteiligung ist jeweils nur mit Kann-Formulierungen vorgesehen.

Zur Zeit ist die grundsätzliche Sicherstellung einer genügenden Gesundheitsversorgung und Spitalplanung in der Schweiz im Sinne der Subsidiarität und damit kantonal geregelt. Auch wenn es in gewissen politischen Kreisen Bestrebungen gibt, dies zugunsten einer stärkeren Zentralisierung zu verändern, ist das EpG gewiss nicht der rechte Ort, um solche Anliegen voran zu treiben, die mit dem Zweck des Gesetzes nicht direkt zu tun haben, sie sozusagen durch die Hintertür einzuführen.

Die C-19-Krise bot auch hier ein Beispiel dafür, wie die Dinge ganz gewiss nicht laufen dürfen. So äusserte im Herbst 2020 die «Taskforce» des Bundes Befürchtungen wegen fehlenden Kapazitäten in den Schweizer Spitälern. Massnahmen wurden verschärft, um dem Rechnung zu tragen. Zugleich wurden im Laufe der C-19-Krise 40% der Spitalbetten abgebaut und trotzdem kam es nie zu einer Knappheit, sondern ganz im Gegenteil: zeitweise standen ganze Abteilungen leer.

1.4 Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüßen ist. Wären gerade sie in der Corona-Epidemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine physische und psychische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. So kann aber ein solcher Satz leider nur als Feigenblatt verstanden werden.

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos: Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs-kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

1.5 Salutogenese und psychische Gesundheit werden nirgends erwähnt

Gesundheit muss grundsätzlich vom ganzen Menschen her gedacht werden. Auch für Bakterien und Viren gilt bekanntlich: das Milieu ist alles. So ist eine gesunde Bevölkerung eine solche,

- die sich gesund ernährt,
- deren Immunsystem nicht durch Angst und Panikmache geschwächt ist,
- die einen genügend hohen Vitamin D3-Spiegel vorweist,
- die Sport betreibt,
- die zwischenmenschlich im Vertrauen lebt und
- die nicht durch Spaltungen gestresst ist usw.

Sie lebt in Gemeinschaften und im regen Austausch mit den Mitmenschen und ist so bestmöglich für eine Pandemie gewappnet. All diese und viele weitere Faktoren der Psychoimmunologie werden im revidierten EpG völlig vernachlässigt, die Salutogenese wird mit keinem Wort erwähnt.

Vielmehr wird wieder auf Einzelmassnahmen gesetzt, die sich auch in der C-19-Krise bei kritischer Analyse wieder als unwirksam erwiesen haben, was aber auch vorher schon allgemein bekannt war:

- Masken «wirken» im Grunde nur psychologisch und werden wohl auch in erster Linie genau darum verordnet: Damit muss jeder einzelne Mensch direkt sichtbar zeigen, dass er «mitmacht», dass er «solidarisch» ist.
- Social Distancing und Quarantäne, deren Unwirksamkeit bei grippeähnlichen Epidemien, wie im Fall der Masken, auch schon lange bekannt ist, was auch von Antony Fauci anlässlich einer Kongressanhörung 2024 wiederum bestätigt wurde. Es gibt keinen wissenschaftlichen Beleg für diese Massnahmen. Das hatte bereits 2019 die WHO in einer Studie veröffentlicht.

Belastbare wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweise gibt es bis heute für all diese Massnahmen in der verordneten Form nicht. Für ihre Durchsetzung ist aber ein hohes Mass an Druck und sozialer Kontrolle nötig. Es darf angenommen werden, dass die beobachtete markante Zunahme von **psychischen Krankheiten** bei Kindern und Erwachsenen, ebenso wie die Zunahme der Suizide, nicht zuletzt auch darauf zurück zu führen sind: **Angst macht krank**. Und die Vorbereitungsindustrie blüht mit der Angstmache. Es handelt sich um Gesundheitsterror und hat mit Gesundheit nichts zutun.

Auf jeden Fall ist es höchste Zeit, dass die besorgniserregenden psycho-sozialen Auswirkungen der verordneten Massnahmen auf die psychische Gesundheit während der C-19-Krise gründlich untersucht

werden. Es kann nicht sein, dass die gleichen Massnahmen nun ohne weiteres in einem revidierten EpG auch noch gesetzlich festgeschrieben werden sollen.

2 Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: «**Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist**». Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Lügen, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit.

Das elektronische Impfbzertifikat dient nicht der Gesundheit, sondern führt zu einer Spaltung, zu einer Zweiklassengesellschaft und macht krank. Ausserdem haben Studien gezeigt: je häufiger geimpft, je häufiger werden die Menschen krank.

Weltweit wird die Digitalisierung massiv vorangetrieben, auch im Gesundheitswesen. Auch das EpG soll offenbar als Vehikel dienen, sie dort weiter zu etablieren. **Daten- und Persönlichkeitsschutz** werden entsprechend auch schon in der Präambel erwähnt. In der technischen Umsetzung sieht es hingegen ganz anders aus: Da werden sie nur höchst ungenügend, wenn überhaupt, berücksichtigt. Diese Dinge erfordern eine breite öffentliche Diskussion und dürfen nicht über eine EpG-Revision gewissermassen durch die Hintertür eingeführt werden. Allerdings gibt es ohne Zweifel Interessen, die genau dies sehr gerne sehen würden.

Mit Gesundheitsdaten lässt sich sehr viel Geld verdienen und Macht ausüben. Große Unternehmen wie Google, Oracle, Alphabet und Amazon investieren massiv in den Gesundheitsmarkt. Zu diesem Zweck haben sie ein Interesse daran, sich Zugang zu allen auch nur irgendwie erreichbaren Gesundheitsdaten zu verschaffen. Ein erster Schritt dazu ist es, dass Patientendaten überhaupt erst einmal lückenlos digital gespeichert werden. Interesse besteht an Informationen über den Gesundheitszustand, an genetischen Daten (mögliche Auswirkung über Generationen) und an medizinischen Diagnosen, und der Wert dieser Daten erhöht sich für die kommerzielle Auswertung nochmals enorm, wenn sie verknüpft werden können mit persönlichen Daten aus beliebigen anderen Quellen.

All dies steht im Widerspruch zu den in der Präambel deklarierten Prinzipien des Persönlichkeits- und Datenschutzes. Hierfür wäre nämlich genau das Gegenteil erforderlich:

- Datensparsamkeit, also die digitale Erfassung nur der allernötigsten Daten überhaupt: Was nicht gespeichert ist kann auch nicht missbraucht werden.
- Dezentrale Speicherung der Daten: Das ist einerseits der beste Schutz gegen «Hacking», denn was zentral gespeichert ist wird mit Sicherheit auch irgendwann «geknackt» und ist dann nicht mehr zurück zu holen. Andererseits verhindert sie auch die missbräuchliche Datenverknüpfung am sichersten.

Durch Hackerangriffe auf Datenbanken von Versicherern wurden bereits unlängst wieder Millionen Patientendaten in den USA und weltweit zugänglich gemacht. Und Yuval Noah Harari vom WEF sagt: «**those who own the data, controll the future - not only of humanity - but the future of life itself**».

Eine digitale ID, das elektronische Patientendossier (EPD), Contact-Tracing und ein «digitaler Impfbzertifikat» sind hingegen Mittel, die allesamt das Gegenteil voraussetzen und bewirken: die zentrale und maximal verknüpfbare Speicherung möglichst grosser Datenmengen. Auch wenn man vorher in einer Präambel den Datenschutz gross hinschreibt: Genau dieser bleibt dann mit Sicherheit auf der Strecke.

Die Digitalisierung und insbesondere die zuletzt genannten Punkte dienen primär wirtschaftlichen Interessen und können auch leicht durch die Staaten zur totalen Kontrolle der Bürger missbraucht werden. Sie dienen nicht der Gesundheit der Bevölkerung, und aus diesem Grund gehören sie grundsätzlich nicht in ein EpG.

2.1 Intimsphäre

Dabei sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, **mutmasslich** kranken, infizierten, **mutmasslich** infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), zu deren Meldung Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen, die neu zu Komplizen werden, verpflichtet wären (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre hat das nichts zu tun. Das Wort «**mutmasslich**» öffnet erneut die Türe zur Willkür.

In 6 verschiedenen Artikeln wird nebenbei erwähnt, dass man Daten zur Gesundheit und Intimsphäre sammeln möchte – ein Beispiel für die schon erwähnte Unordnung, die im gesamten Revisionsentwurf herrscht. Die Intimsphäre ist extrem persönlich und geht den Nachbarn und erst recht den Staat nichts an. Es wäre sinnvoll, dies auch so zu formulieren. Bei sexuell übertragbaren Krankheiten will man über die sexuellen Kontaktpersonen Bescheid wissen.

Auch sollen Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), solche Daten aus der Intimsphäre zu melden. Sie sollen gezwungenermassen zu Komplizen einer unkontrollierbaren Sammlung intimster Daten werden und so auch das Vertrauen missbrauchen, welches Patientinnen und Patienten bisher noch in sie setzen. Das sind bedeutende Eingriffe in die Privat- und Intimsphäre. Datenschutz wird nur deklariert.

3 Überregulierung medizinischer Einzelheiten

3.1 Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden.

Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit haben sie in einem EpG nichts verloren.

Das gleiche gilt für Impfstoffe. Es ist nicht ersichtlich, warum diese beiden Heilmittel einen so übermässig dominanten Platz in der Revision EpG erhalten, zumal es auch andere wirksame, nebenwirkungsarme und billige Medikamente gibt. Das klingt fast so, als solle das EpG zu einer Antibiotika- und Impfstoffvermarktungsplattform ausgebaut werden! Die aktive Unterdrückung von Substanzen wie Ivermectin und Hydroxychloroquin während der C-19-Krise wirft diesbezüglich Fragen auf, die bisher nicht beantwortet sind.

Auch die Forschung gehört nicht ins EpG, da sie schliesslich jederzeit geschieht und nicht nur im Falle einer Epidemie.

3.2 Diagnostika und Tests

Diagnostika und Tests werden in der Revision 9 mal und in den Erläuterungen 39 bzw. 72 mal erwähnt. Es wird seitenlang ausgeführt, wer wann die Kosten zu übernehmen hat. Mit keinem Wort wird hingegen darauf eingegangen, wie künftig der krasse Missbrauch dieser Dinge verhindert werden könnte, wie wir ihn während der C-19-Krise erlebt haben.

Dort wurden bekanntlich Milliardensummen für Diagnostika und Tests ausgegeben, die bei auch nur etwas näherem Hinsehen für den vorgesehenen Zweck in keiner Weise tauglich waren. So wurden PCR-Tests als «Goldstandard» bezeichnet in dem Sinn, dass jeder Mensch, der damit positiv getestet wurde, als «erkrankt» zu gelten hatte, auch ohne jegliche Symptome. Die Folge waren drastische Massnahmen,

wie Zugangsverbote oder Quarantäne für ganze Familien und Menschengruppen. Sogar ganz offensichtlich an anderen Ursachen verstorbene Personen galten als «Corona-Tote», wenn sie in den Wochen davor oder auch posthum positiv getestet wurden (auf Weisung der WHO laut Ignazio Cassis am 7.1.22). Dabei wurden die Stimmen von Kennern der Materie, die immer wieder darauf hinwiesen, dass PCR-Tests für Forschungs- und nicht für diagnostische Zwecke dienen, dass sie für sich alleine keine Aussagekraft bezüglich Erkrankung haben, geflissentlich überhört oder sogar unterdrückt. Ein PCR-Test weist ja kein Virus, keine Krankheit, keine Infektion und keine Infektiosität nach, sondern kann höchstens eine klassische medizinische Krankheitsdiagnose ergänzen. Der Test wurde ausserdem auf eine viel zu hohe Empfindlichkeit eingestellt (Stichwort CT-Wert), womit im Zweifelsfall vor allem die Zahl der falsch positiven Resultate massiv gesteigert wurde.

Mit keinem Wort wird in diesem Zusammenhang auch auf die in Fachkreisen absolut bekannte Möglichkeit einer «Testpandemie» eingegangen und der Frage nachgegangen, wie eine solche verhindert werden könnte. Eine kritische Auswertung der Erfahrungen der C-19-Krise könnte auch hierzu wertvolle Daten und Aussagen liefern, denn die Erhebung der «Fallzahlen» und «Inzidenzen» ist dort in einer vollkommen unprofessionellen Art geschehen, die jedem statistischen Minimalstandard spottet. So konnte man nie einen klaren Blick auf die tatsächliche Gesundheitslage gewinnen, und genau dies ist der sicherste Weg in eine Testpandemie.

All diese Erfahrungen sind in den Revisionsentwurf zum EpG ganz offensichtlich nicht eingeflossen. Es wird vielmehr so getan, als stellten sich angesichts der auch in der Zukunft scheinbar so vorgesehenen Test-Exzesse nur Fragen der Finanzierung, während Zweckmässigkeit und Verhältnismässigkeit oder das Risiko von Testpandemien keine Rolle spielen. Auf die Erkrankungsrate haben sie keinen Einfluss.

Die Testpflicht für Kinder war nicht nur wegen gefährlichen Substanzen in diesen Test aber vor allem wegen der Sinnlosigkeit einer solchen Massnahme ein Verbrechen.

Das Abwassermonitoring: Des Weiteren soll in der Revision die Finanzierungs-, Überwachungs- und Monitoringregulierung via Kontrolle von Abwasser (mittels PCR-Test) ausgeweitet werden. Im vergangenen Jahrzehnt erhielt das Eidgenössische Institut für Wasserforschung (Eawag) von der Gates-Stiftung 14,1 Millionen Franken und das Eidgenössische Tropeninstitut erhielt knapp 38 Millionen Franken. Beide Institute versichern, von der Stiftung unabhängig zu sein. Hat die Ausweitung auf die Abwasserkontrolle mit einem Test etwas damit zu tun? Es heisst in den Erläuterungen, das Abwassermonitoring sei mit hohen Kosten versehen.

3.3 Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich gehören Impfungen, wie schon erwähnt, ins Heilmittelgesetz. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt und gehandhabt werden.

Auch hier kann wieder auf die schlechten Erfahrungen in der C-19-Krise verwiesen werden, die in der Revision in keiner Weise berücksichtigt werden. Insbesondere wäre abzuklären, wie es möglich ist, dass im Fall der sogenannten «Impfstoffe» sämtliche bis anhin gültigen Gesetze, ja jeglicher gesunde Menschenverstand in dieser Krise ausgesetzt werden konnten:

- Was noch vor wenigen Jahren als «Gentherapeutika»¹ besonders strengen Prüfrichtlinien unterworfen war, wird jetzt auf einmal als «Impfstoffe», die dank einer «Notlage» kaum geprüft werden mussten, bezeichnet.
- Nach Aussagen der Hersteller, der EMA und BAG (Dr. V. Masserey), schützt die mRNA- Injektion nicht vor der Krankheit und auch nicht vor Weitergabe der Krankheit.
- Die injizierten Substanzen verbleiben nicht an der Einstichstelle, sondern verteilen sich im ganzen Körper, sogar transplazentar, in Hirn, Herz, Eierstöcken, Hoden etc.

¹CEO Bayer: Stefan Oelrich World Health Summit 2021: @ 1:36:20 <https://www.youtube.com/watch?v=OJFKBritLLc>

- Es war nie geprüft worden, was die Folgen einer Injektion für Schwangere wären. Dennoch wurde sie explizit für diese Gruppe empfohlen.
- Noch 2 Jahre nach Injektion werden Spikeproteine produziert. Bei Swiss Medic weiss jedoch niemand, **wie viel** und **wie lange** das Spikeprotein produziert wird. Die Dosis macht das Gift.
- Die lange Nebenwirkungsliste war seit Anfang bekannt (CDC) wurde aber nicht publiziert. In den Studien wurde gefälscht und betrogen. Durch die Übernahme der Haftung hat man Ärzte zu Mitgehilfen eines Verbrechens gemacht. Der Hippokratische Eid – non nocere – wurde durch Druck, Manipulation und Strafe ausgehöhlt.
- Seit der Verabreichungen der Injektionen wird weltweit ein Geburtenrückgang, eine erhöhte Sterblichkeitsrate sowie eine massive Zunahme von Krebserkrankungen, auch bei Kindern, und Herzinfarkten verzeichnet.
- Die Injektionen weisen eine hohe Nebenwirkungsrate auf. Sie sind gar keine Impfungen sondern Gentherapeutika, die in den Patenten bereits 2019 als Biowaffe deklariert wurden.
- Anscheinend hat es auch niemanden gestört, dass der Produktionsprozess für die Massenproduktion ein ganz anderer war als der für die Zulassungsstudie. Sie enthalten DNA und SV 40 Plasmide und können in die DNA eingebaut werden. In anderen Worten: Die für Qualitätskontrolle zuständigen Stellen und Ämter (in der Schweiz Swiss Medic) haben ihre Arbeit einfach nicht gemacht und niemand hat daran Anstoss genommen.
- Schwere Symptome² überall im Körper sind die Folgen.
- Die mRNA sind eigentlich modRNA. Sie sind das Resultat der gain of function und gehören zum Biowaffenprogramm, das dringend weltweit verboten gehört. Das wäre der erste Schritt, um Epidemien zu verhindern.
- Doch der sogenannte Impfstoff wurde in der Phase 3 der Prüfung bereits befristet zugelassen. Es gilt der Nürnberger Kodex, medizinale Experimente müssen genügend aufgeklärt werden und völlig freiwillig sein. Es gibt in der Schweiz keine Impfpflicht, doch wurde extrem viel Druck und Nötigung ausgeübt.

Viele dieser Dinge hat man heute implizit oder sogar explizit zugegeben. Noch immer wird die «Impfung» aber Hochbetagten und Vorerkrankten vom BAG empfohlen, obwohl, wie gesagt, sie für diese Gruppen nie geprüft wurde. Es wird auch nur noch davon gesprochen, dass sie «schwere Verläufe verhindern» soll: Eine Behauptung, für die es ebenfalls keinerlei Hinweise durch belastbare Studien gibt.

Diese Aufzählung könnte noch unendlich fortgesetzt werden. In jedem Fall kann festgehalten werden: Der «Impfstoff», der keiner ist, war weder nötig, noch wirksam, und schon gar nicht sicher.³

Ob man hier «nur» von einem Skandal sprechen muss, wo in besonders unglücklicher Weise Inkompetenz, persönlicher Ehrgeiz, Ängste und andere menschliche Schwächen zusammen gewirkt haben oder ob man nicht sogar von einem gezielt begangenen Verbrechen sprechen muss: Dies muss sorgfältig geprüft und geklärt werden. Dass man aber so tut, als hätte man es hier mit einem nachahmenswerten Vorbild zu tun, das schnellstmöglich in Gesetzesform zu giessen wäre: Das ist eine absolute Unmöglichkeit!

All diese schlechten Erfahrungen werden im Revisionstext nicht berücksichtigt. Hingegen wird dort 18 mal erwähnt und eingehend diskutiert, wer für den Kauf von Impfstoffen zuständig ist und wer was bezahlt. Abgesehen davon, dass Impfstoffe überhaupt nicht ins EpG gehören (sondern ins Heilmittelgesetz) klingt das schon wieder fast wie eine Marketingkampagne.

Aber nicht einmal bei diesem kommerziellen Aspekt der Impfstoffbeschaffung fliessen die schlechten Erfahrungen der C-19-Krise in die Gesetzesformulierungen ein. Schon vor langer Zeit, im Rahmen der sogenannten «Schweinegrippe», hatten wir ja erlebt, wie durch exzessives Testen der Schein einer anhaltenden «Pandemie» erzeugt wurde, gefolgt vom Einkauf von Unmengen von nutzlosen und wie sich herausstellte auch schädlichen Impfstoffen und Medikamenten, die am Ende zu einem grossen Teil kostenpflichtig entsorgt werden mussten. Wer erwartet hatte, dass das für die zuständigen Behörden eine

² <https://www.nature.com/articles/s41573-023-00859-3>

³ <https://www.mwgfd.org/2024/02/die-mrna-basierte-impfstoff-technologie-game-over/>

Lehre gewesen sei, wurde bitter getäuscht: In der C-19-Krise wurden genau die gleichen Dinge in noch viel grösserem Ausmass wiederholt! Die Kaufverträge werden sogar bis heute geheim gehalten. 35.6 Mio Impfdosen von denen 18,5 abgelaufen und vernichtet wurden. Einstandskosten von 468 Mio Franken, die, auch wenn der Bund die Kosten übernimmt, vom Steuerzahler bezahlt werden.

Von einem revidierten EpG sollte man mindestens erwarten können, dass es solchem Missbrauch in Zukunft einen wirksamen Riegel vorschiebt. Davon kann beim aktuellen Revisionsentwurf aber keine Rede sein – ganz im Gegenteil.

«Das Impfen ist, wenn man dessen Gefahren nicht kennt, eine Dummheit; wenn man sie kennt, ein Verbrechen.» Franz Hartmann 1912

3.4 Heilmittelgesetzänderung und Anpassung im EpG

Trotz fehlender Wirksamkeit und Nicht-Verhindern der Weitergabe von CoV-2 (3.8.2021, BAG) und noch eingeschränkter Datenlage (Phase 3 Studie nicht abgeschlossen) wurden die modRNA – Injektionen in einem beschleunigten Verfahren befristet zugelassen.

Bisher war eine befristete Zulassung nur möglich für die Behandlung einer lebensbedrohenden oder invalidisierenden Krankheit (Art. 9a Abs. 1 HMG). Bei einer Sterblichkeit von ca. 0,1 – 0,5 kann davon bei Covid keine Rede sein. Es gab alternative, altbewährte, nebenwirkungsarme und gut erprobte Alternativmedikamente, die jedoch unterdrückt wurden (Hydroxychloroquin, Ivermectin). Wirksamkeit und Sicherheit waren nicht abgeklärt und auch nicht gegeben. Die Impfung war und ist weder wirksam noch sicher. Warum wurde dieses Gentherapie erleichtert zugelassen bzw. nicht vom Markt genommen, obwohl keine der Voraussetzungen gemäss Art. 9a Abs. 1 lit. a. bis c. HMG erfüllt waren? Es war spätestens August 2021 klar, dass die Weitergabe von CoV-2 weder verhindert noch getestet wurde. Studien zeigten, dass Menschen, die mehrfach geimpft waren, häufiger an Covid erkrankten. Bei der modRNA-Injektion kommen auf 800 «Impfungen» 1 Nebenwirkung. Also nichts von: die Impfung ist wirksam und sicher.

Nun soll Art. 9a Abs. 1 HMG gelockert werden, damit die Schweiz sich EMA und WHO anpassen und der Pharmedienlobbyismus weiter ausgebaut werden kann. Das ist sträflich, wie die Schweinegrippe und nun auch die Coronakrise gezeigt haben. Wenn wir unsere Bevölkerung schützen wollen, braucht es keinen grösseren Handlungsspielraum im HMG.

Mit einer Ergänzung von Art. 9a HMG (neuer Abs. 1 Bst. b) soll Swissmedic die Möglichkeit erhalten, auch Arzneimittel befristet zuzulassen, die in der besonderen oder ausserordentlichen Lage gegen eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit eingesetzt werden sollen. Zudem sieht Art. 44b EpG vor, dass der Bundesrat von den Anforderungen der Heilmittel-, Produktesicherheits- und Chemikaliengesetzgebung abweichen kann, sofern dies zur Verhütung und Bekämpfung einer besonderen Gefährdung (die der Bundesrat selber definiert) der öffentlichen Gesundheit (die auch der Bundesrat selber definiert oder Dr. B. Gates via WHO) notwendig ist.

Versucht der Bundesrat sein ungesetzliches Verhalten in der Covid-Krise mit dieser Gesetzesänderung zu legalisieren? Will er in Zukunft weitere Impfxperimente zulassen? Verstösst er damit nicht sogar selber gegen den Verfassungsgrundsatz in Art. 119 BV, wonach der Mensch vor Missbräuchen der Gentechnologie geschützt ist?

Dies ist nicht mit dem Schutz der Gesundheit vereinbar und auch nicht mit dem Nürnberger Codex.

3.5 Unwirksame Massnahmen

Etwas vereinfacht kann man sagen, es ist nun bestätigt, dass weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken etwas gebracht haben⁴. Dass es für solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keine Evidenz gibt, haben die WHO bereits 2019 und neu auch Antony Fauci vor dem Amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang ist ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern.

Studien⁵ belegen: Masken hatten keinen Einfluss auf die Infektionsrate. Das war bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemäße Verwendung von Masken kann zu Schäden führen.

Lockdowns hatten auf die Pandemie kaum Einfluss. Nach Angaben der Weltbank haben die Lockdowns tatsächlich zu einem «historisch einmaligen Anstieg» der Armut bei rund 100 Millionen Menschen geführt. Schweden: In Schweden lag die Corona-Mortalität ohne Lockdown im Bereich einer mittelstarken Grippewelle und deutlich unter dem EU-Durchschnitt.

Diese Massnahmen, deren Unwirksamkeit belegt ist, sollen nun im neuen EpG festgeschrieben werden. Das Bussverfahren und die Strafbedingungen sollen in Art. 80 – 84 festgeschrieben und ausgebaut werden. Nicht nur waren diese Massnahmen nicht wirksam, sondern sie waren schädlich (Isolation der alten Menschen, Folter für Kinder, Zunahme von Spaltung und Angst, Zunahme von psychischen Erkrankungen, enormer Schaden für die Wirtschaft). Das sind inkompetente Anordnungen zum Schaden der Gesundheit der Bevölkerung.

4 Organisatorisches

4.1 Fehlen von Verhältnismässigkeit bei Grundrechtseinschränkungen

Auch im Begleittext zur Gesetzesrevision wird zu Recht darauf hingewiesen, dass die Aufarbeitung der C-19-Krise noch nicht abgeschlossen sei. Falls man darunter einen transparenten, öffentlichen Prozess versteht, hat sie ja noch nicht einmal begonnen. Nun sei die Revision des EpG eben dafür nötig, dass man damit die Bevölkerung künftig «noch besser» gegen übertragbare Krankheiten schützen könne, da uns nämlich in der Zukunft «grosse Herausforderungen» drohen würden. Tatsächlich sprechen auch WEF und WHO bereits von «Disease X» (Krankheit X), die angeblich «20 mal tödlicher als C-19» sein soll.

Wie aber soll ein Schutz «noch besser» gemacht werden, wenn die Fehler der C-19-Krise bisher noch nicht einmal öffentlich geklärt und benannt wurden, die es ja in erster Linie zu vermeiden gälte? Die Verhältnismässigkeit der damals verhängten Massnahmen wurde bis heute nie kritisch analysiert, da ihre Wirksamkeit bisher in keiner belastbaren Art belegt werden konnte, auch nicht nachträglich. Eine Massnahme ohne positive Wirksamkeit und ohne nachgewiesene Unschädlichkeit kann aber per se schon nicht «verhältnismässig» sein, selbst wenn man sie für noch so «mild» hält.

Das gilt insbesondere dann, wenn Massnahmen in die besonders geschützten Grundrechte eingreifen: Recht auf persönliche Freiheit, auf physische und psychische Integrität, auf Schutz der Privatsphäre, auf Versammlungsfreiheit und auf Wirtschaftsfreiheit. Grundrechte sind als unverletzlich in der Bundesverfassung verbrieft. Damit sollen sie gerade auch dann besonders geschützt werden, wenn Notlagen eingetreten sind. Wenn sie dann trotzdem für kurze Zeit ausser Kraft gesetzt werden, müssen die Anforderungen an eine Prüfung der Verhältnismässigkeit ganz besonders hoch sein!

⁴ <https://www.aetheialib.org/doc/739>

⁵ <https://swprs.org/fakten-zu-covid-19/>

Genau dafür bräuchte es aber zuerst die offene, transparente Aufarbeitung der während der C-19-Krise auch ohne explizite gesetzliche Grundlage am Rande der Legalität erlassenen Massnahmen. In vieler Hinsicht waren diese unverhältnismässig, sinnlos, inkongruent, absurd, spaltend und schädlich für die Gesundheit und die Wirtschaft. Dies muss im Einzelnen geklärt, geprüft und bewertet werden bevor diese (unwirksamen) Massnahmen wie Maskenpflichten, Quarantäne-Vorschriften, Contact-Tracing, Zugangsbeschränkungen usw. in neue Gesetze gegossen werden.

Das gilt im Besonderen auch für Impfmandate und die Nötigung zu Behandlungen, die weder sicher, nötig noch wirksam sind.

4.2 Expertenrat und Taskforce

Das revidierte Gesetz fordert einen Expertenrat in Bezug auf Antibiotika und auch die Fortbildungspflicht von Ärzten, insbesondere bezüglich Antibiotika, soll im Gesetz reglementiert werden. Alles Punkte, die in einem EpG nichts zu suchen haben.

Die SwissScience Taskforce⁶ war ein nichtgewähltes, am 24.3.2020 sich selbst konstituiertes nicht repräsentatives Gremium. Diese Wissenschaftler waren eng mit der Pharmaindustrie und der staatlich finanzierten Forschung verbunden. Intransparent und ohne Protokoll wurde das Covid-Drehbuch pseudowissenschaftlich verkleidet, damit die Massnahmen für Laien einigermassen plausibel erschienen. Ihre Rolle bestand in erster Linie darin, bedrohliche Bilder zu zeichnen und die von den Behörden verordneten Massnahmen zu kritisieren und eine Verschärfung zu fordern (Maskenpflicht im öV; Schliessung von Restaurants, Bars, Sport- und Freizeitanlagen; drastischen Reduzierung von Kontakten; Homeoffice-Pflicht; Schliessung vieler Geschäfte; neue Einschränkungen für private Veranstaltungen und Versammlungen etc.). Für die geforderten Massnahmen der Taskforce gab es keine wissenschaftlich belastbaren Erkenntnisse. Die erstellten Szenarien, Analysen und Modellierungen haben sich regelmässig als falsch erwiesen. Aussagen wurden zu Fakten und diese zu Ängsten und Spannungen in der Bevölkerung, was einem guten Krisenmanagement völlig widerspricht. Eine Nutzen-Risiko-Analyse von nicht-pharmazeutischen Massnahmen steht aus und ist dringend geboten, bevor solche Massnahmen im Epidemiengesetz festgeschrieben werden. Denn ohne Wirksamkeits- oder Kosten-Nutzen-Analysen war die Taskforce eigentlich nur das wissenschaftliche Feigenblatt für ansonsten völlig willkürliche Anordnungen.

Ein gutes, professionell organisiertes Krisenmanagement sähe jedenfalls anders aus, und zu einem solchen hat die Taskforce mit Sicherheit nichts beigetragen. Ganz sicher darf ein solches Vorgehen jetzt nicht auch noch in einem Gesetz festgeschrieben werden; es war schon schlimm genug, dass es so einfach und ohne kritische Nachfragen einmal durchgezogen werden konnte.

4.3 OneHealth und WHO

Wie schon weiter oben gesagt wurde, braucht es für die Gesundheit einen ganzheitlichen Ansatz. So gesehen ist das Konzept von OneHealth auf den ersten Blick bestechend, indem dort nicht nur der Mensch, sondern auch gleich noch die Umwelt mit in Betracht gezogen werden soll! Mensch, Tier und Pflanze ohne Umwelt gibt es nicht. Man kann sich fragen, warum im EpG neu 12 mal die Floskel «**und die Umwelt**» angehängt wurde.

Bei näherer Betrachtung stellt sich nämlich heraus, dass es dabei um ganz andere Dinge geht als eine ganzheitliche Gesundheitsfürsorge. Vielmehr soll es dadurch ermöglicht werden, dass die WHO nicht nur im Fall von möglichen Pandemien eine PHEIC ausrufen könnte (also eine Gesundheitskrise von internationaler Tragweite), sondern auch im Fall von allen möglichen anderen Krisen, die eventuell eine Auswirkung auf die Gesundheit haben könnten – und welche hätte das nicht? Doch sind das dann im herkömmlichen Sinn keine Pandemien.

⁶ <https://www.re-check.ch/wordpress/en/science-pandemic-task-force/>

Die Definition dessen, was eine Pandemie überhaupt ist, wurde von der WHO schon während der sogenannten «Schweinegrippe» derart abgeändert, dass jede saisonale Grippewelle ohne weiteres als eine solche qualifiziert werden kann. Mit den Erweiterungen des OneHealth-Konzepts wird die Möglichkeit der Ausrufung von Notständen nochmals erweitert. Im Prinzip kann nun jederzeit ein solcher Notstand erklärt werden.

Die Ausrufung einer PHEIC kann durch den Generaldirektor der WHO ganz allein entschieden werden. Wenn es nach dem revidierten EpG geht, würde das in der Schweiz ganz automatisch und verbindlich auch gleich zu einer «besonderen Lage» führen – am Parlament vorbei. Ab diesem Moment gelten dann gemäss den neuen IGV auch in der Schweiz die Weisungen der WHO, die bislang nur «Empfehlungen» waren, automatisch als verbindlich. Bisher bestand aber nicht ein Problem der mangelnden Verbindlichkeit, sondern im Gegenteil: Auch nicht-bindende WHO-Empfehlungen wurden in der C-19-Krise von einem Grossteil aller Länder, inklusive der Schweiz, ohne weiteres kritisches Hinterfragen einfach umgesetzt. Dies galt auch für viele ziemlich unsinnige Empfehlungen, wie die schon erwähnten Maskenpflichten, Quarantänebestimmungen, die Zwangstestungen und das Contact-Tracing, usw. Das Problem war wie gesagt nicht mangelnde Verbindlichkeit, sondern mangelndes kritisches Hinterfragen seitens der Länderbehörden.

Die WHO hat in der Covid-Krise eine unrühmliche Rolle gespielt (Widersprechen der eigenen Regeln, manipulative Zählung von Toten, Veränderungen von Richtlinien zB. PCR-Tests). Als private nicht gewählte Organisation erhält die WHO 80% ihrer Einnahmen von privaten Spendern, zweckgebunden wohlgemerkt. Von diesen privaten Spenden sind der grösste Teil (76%) von Dr. Bill Gates und seinen Stiftungen (2,5 Milliarden seit 2000). Von den Investitionen in die Impfindustrie verspricht er sich eine Rendite von 1 : 20 und in primetime TV-Zeit verspricht der Virenexperte, er werde 7 Mia Menschen impfen. Die WHO entwickelt sich seit Jahren mehr und mehr – mit zunehmendem Lobbyismus – zu einem Pharmakartell.

Der Begriff OneHealth hat nichts mit Gesundheit zu tun, sondern ist ein politischer Begriff, der nicht den Schutz und die Gesundheit der Bevölkerung im Auge hat, sondern die Interessen von B. Gates und der Pharmaindustrie. Der OneHealth-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) hat nichts im Epidemien-Gesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als «Leitmotiv» für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Der Begriff OneHealth bzw. immer wieder das Anhängsel «und Umwelt» ist abzulehnen. Artikel 6 Buchstabe b EpG muss ersatzlos gestrichen werden. Wir wollen keine Machtausweitung der WHO. Und erst recht gibt es keinen Grund in voreuseilendem Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der IGV schon jetzt durch eine Erweiterung des EpG in nationales Recht umzusetzen.

Der Lobbyismus hat ein Ausmass angenommen, der unserer Gesundheit schadet.

5 Fazit

Die Revision ist in toto abzulehnen. Diese umfassende, überfrachtete, teure, verwirrende und inkongruente Vorlage muss verworfen werden.

- Eine unabhängige Auswertung der Covid-Krise hat noch nicht stattgefunden. Nichtsdestotrotz soll das Corona Notstandsrecht in ordentliches Recht umgewandelt werden. Die negativen und schädlichen Auswirkungen wurden nicht mitberücksichtigt. Bevor Änderungen am Epidemien-Gesetz (EpG) vorgenommen werden, ist eine gründliche, kritische und transparente **Aufarbeitung** der letzten vier Jahre von Nöten.
- Der Revisionsentwurf beinhaltet sehr umfassende Veränderungen in fast jedem Artikel, sodass man sich fragen muss, warum dies unter Teilrevision läuft. Keine der Änderungen ist bei genauer Betrachtung akzeptabel.
- Die Änderungsvorschläge stehen auf dem Boden eines **willkürlichen** Dreilagmodells. Es fehlen präzise Anfangs- und Endpunkte. Es ist ein reines Willkürgesetz. Auf dem Willkürboden sind alle

folgenden Reglementierungen, seien sie noch so präzise organisiert und formuliert, nur verwirrliche Willkür.

- Die Grundsätze der **Subsidiarität**, der **Wirksamkeit** und **Verhältnismässigkeit** werden zwar in der Präambel explizit genannt, dann aber im weiteren Verlauf in ihr genaues Gegenteil verkehrt. Die Tendenz zur Zentralisierung macht nicht einmal bei der Schweizerischen Bundesregierung Halt. So übernimmt eine ausländische private Drittpartei (WHO) bei einer besonderen oder ausserordentlichen Lage ohne Bestätigung und Zustimmung des Parlaments die Weisungsbefugnis. Zur Zeit noch als Empfehlung will die WHO bestimmen können, wann ein medizinischer Notfall vorliegt und was für die Schweiz dann verpflichtend werden soll (neue IGV). Das OneHealth-Konzept von UN und WHO ist abzulehnen.
- Der Revisionsentwurf ist völlig überfrachtet mit Dingen, die nicht in ein EpG gehören: Heilmittel inkl. Impfstoffe und antimikrobielle Substanzen gehören ins Heilmittelgesetz und Massnahmen zur Digitalisierung des Gesundheitswesens gehören ebenfalls nicht ins EpG. So auch Subventionen, Fortbildungspflicht etc.
- Der Revisionsentwurf stellt eine wenig geordnete Sammlung von Forderungen dar, auf dem Boden der Willkür und häufig inhaltsfremd. Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten. Dabei orientieren sich die neuen Bestimmungen an Vorgehensweisen, die sich in der C-19-Krise gerade eben nicht bewährt haben (PCR-Test, mRNA-Injektionen, Grundrechtseinschränkungen etc.).
- Salutogenese, Komplementärmedizin und Fragen der psychischen Gesundheit, sowie das oberste Grundprinzip: **Primum non nocere** werden dagegen nicht einmal erwähnt.
- Auch werden die Grundprinzipien im Umgang mit einer Krise nicht beachtet: Ruhe bewahren und deeskalieren (Angst reduzieren). Das vorliegende Konzept hantiert wie in der überstandenen Krise mit Angst und Panik.
- Die Mär vom symptomlosen Kranken (früher gesund) wird weiter ausgebaut: Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur Überwachung und Meldung von Personen. Da tummeln sich mutmasslich Kranke und mutmasslich Infizierte neben wirklich Kranken und Infizierten.
- Der Revisionsentwurf führt zu einer massiven Kostensteigerung nicht nur im Gesundheitswesen.
- Kontrolle, Zwang und Überwachung werden ausgebaut. Die Angstherrschaft blüht.
- Einführung der Digitalisierung und damit der Eingriff in die Privat- und Intimsphäre gehören nicht ins EpG. Sie verhindern keine Krankheiten.
- Auch weiterhin wirkt ein Ausbau von Bussen und Strafrelementierungen auf Unterdrückung von kritischen Stimmen und Zensur. Ebenso wenig hat es Platz für Diskussion und einen alternativen Diskurs, es gilt nur DIE Wissenschaft.
- Die Rechte der Bürger auf körperliche und geistige Unversehrtheit, auf Privatleben, Meinungs- und Wirtschaftsfreiheit werden eingeschränkt, die Bürokratie und die Kompetenzen der Exekutive werden ausgeweitet mit noch mehr Vorrechten auf Bundesebene. Die Souveränität unseres Landes wird ausgehöhlt.

Zusammenfassend ist die Revision in toto abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Heinz Rhyner

RICKENBACHER, PETER ROGER JOSEF
Ringstrasse 57
6433 Stoos

Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Stoos, 21. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision wie folgt Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliche Bemerkungen

Um die Änderungsvorschläge der WHO (Weltgesundheitsorganisation) im Hinblick auf die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV), die sich, obwohl noch nicht angenommen, deutlich in der vorgelegten Teilrevision des Epidemiengesetzes widerspiegeln, zu verstehen und bewerten zu können, müssen sie zwingend im Gesamtkontext einer seit Jahrzehnten laufenden Agenda beurteilt werden. Die Agenda 21, die heute oft als Agenda 2030, The Green Deal oder The Great Reset bezeichnet wird, stellt eine globalistische Vision dar, die die individuelle Freiheit und die nationale Souveränität der Schweiz erheblich bedroht. Diese Agenda sieht eine Welt vor, in der jeder Aspekt des Lebens reguliert und kontrolliert wird, von Reisen und Konsum bis hin zu Wohnformen und persönlichen Entscheidungen. Es handelt sich dabei nicht nur um einen politischen Vorschlag, sondern um einen umfassenden Plan, der darauf abzielt, die globale Gesellschaft unter dem Deckmantel der Nachhaltigkeit (Sustainable Development) und des technischen Fortschritts umzugestalten.

Die sog. COVID-19-Pandemie wurde als ideale Gelegenheit genutzt, um diese globalistischen Ziele voranzutreiben. Um es klar zu sagen: Es gab keine Pandemie! Dies ist inzwischen hinreichend belegt. Die von den interessierten Kreisen selbst fabrizierte "Krise" diente als Auslöser, um weitreichende Veränderungen und Beschränkungen zu rechtfertigen, die mit den korporatistischen, wenn nicht plutokratischen Zielen der Global Governance übereinstimmen, wobei Taktiken wie Propagandakampagnen, weit verbreitete Indoktrination, Angstmacherei und Massenkonformität (Massenhypnose) eingesetzt wurden. Um diese eingeleiteten Veränderungen keinesfalls umkehren zu müssen bzw. in Zukunft zu beschleunigen, hat die WHO erstmals einen Pandemievertrag aus dem Hut gezaubert (Pandemic Agreement) und will die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV), quasi zur eigenen Machtergreifung, gemeinsam mit ihrer Mutter, den Vereinten Nationen (UN), massiv verschärfen. Wenn dem nicht so wäre, gäbe es keinen Grund, einen gross angelegten Kampf gegen die sog. Desinformation und Missinformation zu starten, also die Fortsetzung und den Ausbau der Zensur, indem die WHO zum Wahrheitsministerium erhoben werden soll.

Dies vorausgeschickt, kann nur EIN Schluss gezogen werden: Wer diese Instrumente, insbesondere den Pandemievertrag und die erweiterten IGV aktiv unterstützt und in nationales Recht umzusetzen gedenkt, will keine Demokratie. Die mögliche Entgegnung, dass die dahinter stehenden Köpfe nicht wissen, was sie tun, schliesse ich an dieser Stelle explizit aus. Soviel Naivität kann und vor allem darf es in Bern und Genf nicht geben.

2 Warum eine erneute Revision des Epidemiengesetzes pauschal abzulehnen ist

Aufgrund der noch immer **fehlenden, offensichtlich auch nicht gewollten Aufarbeitung** der sog. Corona-Pandemie ziehen Bundesrat und BAG (vorsätzlich?) die falschen Schlüsse und leiten daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die in einem Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit auch heute nach unserer Verfassung offiziell als zentrale Werte angesehen werden, schlicht inakzeptabel sind.

Alle Änderungen im Vorentwurf sind allein schon deshalb abzulehnen, weil die Fragen, ob es sich bei der Corona-Pandemie, aus der nicht nur der Bundesrat und das Parlament Lehren hätten ziehen können, überhaupt um eine Pandemie und damit eine sog. besondere Lage gehandelt hat, wo das Virus seinen Ursprung hatte (wenn es überhaupt eines gab, woran starke Zweifel bestehen), in der Begründung für die Teilrevision nicht behandelt werden und damit in den Änderungsvorschlägen keinerlei Beachtung finden, um nicht zu sagen, ausgeblendet werden. Eine **Ausblendung der Realität** und der inzwischen vorliegenden erwiesenen Erkenntnisse kann und darf keine Ausgangsbasis für eine umfassende Gesetzesänderung sein. Schon gar nicht darf eine Drittpartei (die WHO) über eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz entscheiden. Wäre dieser Tatbestand gegeben, unterläge das EpG per se **fremder Willkür**.

Da in der Revisionsbegründung nachweislich falsche Schlüsse aus der sog. Corona-Pandemie gezogen werden, wird **die Rolle, die die WHO hierin gespielt hat**, ebenfalls nicht thematisiert. Hieraus könnte aber zwingend abgeleitet werden, dass es keinen einzigen Grund dafür gibt, der WHO eine Machtausweitung zuzugestehen. Ganz im Gegenteil: Vieles spricht für deren umgehende Abschaffung! Alleine das würde die Welt zu einem "better place", einem besseren Ort machen. Und im Hinblick auf das Pandemiegeplänkel vor allem zu einem sichereren. Darüber hinaus gibt es keinen objektiven Grund, schon jetzt, sozusagen im **voraussetzenden Gehorsam**, die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der IGV durch eine umfassende Anpassung des Epidemiengesetzes in nationales Recht anzustossen. Oder hat man Sorge, als Muster-Schüler die von der WHO stark verkürzten Fristen einer nationalen Umsetzung nicht einhalten zu können? Immerhin hat die Schweiz der WHO weitreichende Privilegien nach dem Gaststaatgesetz eingeräumt und könnte so eine moralische Verpflichtung empfinden, diese Organisation auch darüber hinaus nach Kräften zu unterstützen (um selbst nicht unglaubwürdig zu werden).

3 Was ist zu tun?

Jetzt aber zum eigentlichen Punkt: Wäre man glaubwürdig daran interessiert, künftige Epidemien oder Pandemien zu verhindern, dann wäre es die erste Pflicht, die sog. **Gain-of-Function-Forschung weltweit zu verbieten**, um die kontinuierliche Entwicklung von biologischen Waffen zu beenden. Der Bundesrat könnte mit einem Verbot dieser Forschung in der Schweiz vorbildhaft in Vorleistung gehen.

Könnte er! Aber: Im heute geltenden Epidemiengesetz lässt sich eine Missbilligung der Biowaffenforschung nicht finden und im vorliegenden Vorentwurf zur Teilrevision wird diese Forschung sogar noch begünstigt. Darum lässt sich wie folgt vermuten: Die sog. Pandemieprävention ist eines der lukrativsten Geschäftsfelder in der Medizin und es ist davon auszugehen, dass der Bundesrat dafür sorgen möchte, dass Schweizer Firmen ein Stück dieses Kuchens abbekommen. Anders ist nicht zu erklären, warum dieses Thema in der gesamten Pandemiediskussion so lautstark verschwiegen wird. Damit wird erneut offenbart, dass es niemals um Gesundheit ging und auch heute nicht geht. **Es geht um Geld**. Der WHO-Pandemievertrag ist insofern auch kein Vertrag, sondern ein Geschäftsmodell. Schaut man sich an, welcher Überwachungsapparat mit dem Vorentwurf des EpG in der Schweiz aufgebaut werden soll und welche

Instrumente zum Einsatz kommen sollen, kann man ihn auch als Wirtschaftsförderungsgesetz für den schweizerischen medizinisch-industriellen Komplex umdeuten.

4 Das Geschäft mit der Pandemieprävention

Es stellt sich die Frage, ob die Gain-of-Function-Forschung aufgrund ihrer zweifellosen Gelderzielungsabsicht nicht auch die Funktion hat, das Narrativ von tödlichen Pandemien (idealerweise ausgehend von Zoonosen, also vom Tier auf den Menschen übertragene Krankheiten), aufrecht zu erhalten, um ihr Geschäft dauerhaft zu sichern oder sogar anzukurbeln.

Was stützt diese These? In einer jüngeren Studie des hoch angesehenen Magazins "The Lancet" wurden 51 beängstigende "Entweichungen" von Krankheitserregern aus Labors weltweit (hauptsächlich in Nordamerika und China) festgestellt. Darüber hinaus sammelt die CDC (amerikanisches Center of Disease Control and Prevention) Berichte über etwa 200 solcher "Entweichungen" pro Jahr allein in den USA. Die Lancet-Studie ist also eher noch eine starke Unterschätzung dieser potenziell apokalyptischen Ereignisse. **Müssten wir nicht bei so vielen gefährlichen "Entweichungen" von gefährlichen Krankheitserregern pro Jahr wöchentlich vor einer Katastrophe stehen?** Der Lancet sagt, dass es dazu nie kam. Das wirft die Frage auf, warum Pandemien dann offenbar nur auf Befehl der WHO ausgelöst werden, obwohl es scheinbar viele undichte Stellen in den Laboren gibt. Liegt es daran, dass das Global Preparedness Monitoring Board (GPMB) ein Arm der WHO und der Weltbank ist, obwohl es nach eigener Aussage auf seiner Website ein unabhängiges Überwachungs- und Rechenschaftsorgan ist, das die Vorbereitung auf globale Gesundheitskrisen sicherstellen soll?

Es gibt viele Gründe anzunehmen, dass es bisher nie eine "echte" Pandemie gab. Das Geschäftsmodell scheint vielmehr so auszusehen: Es werden Prophezeiungen (!) darüber gemacht, welche Viren mit Pandemiepotenzial unweigerlich auftauchen werden, um dann unmittelbar "Impfstoffe" dafür herzustellen bzw. auf den Markt zu bringen. Die vor kurzem gestartete Panikmache vor einer "Disease X" (Krankheit X) veranschaulicht das Vorgehen hervorragend. Um sich nicht ständig neue Namen ausdenken zu müssen und damit einen gewissen Abnutzungseffekt bei den Menschen zu erzeugen, nennt man die unbekannte Gefahr einfach X. Sie steht für einen hypothetischen, aber mit Spannung erwarteten neuen Pandemieerregers, von dem die (Er-) Finder mit verblüffender Genauigkeit und absoluter Zuversicht vorhersagen können, dass er "zwanzigmal tödlicher sein wird als Covid", obwohl er noch gar nicht entdeckt oder identifiziert worden ist. Nichtsdestotrotz hat das WEF (World Economic Forum) Ende Januar dieses Jahres in Davos eine ganze Sitzung diesem Thema gewidmet. Aber mit statistischer Sicherheit den Tod vieler Menschen vorherzusagen, die auf einer Vermutung beruht, ist in jedem Fall verdächtig, wenn nicht gar zynisch.

Mit dieser Methode, andauernde Panikmache durch Pandemiebedrohung, ist im Gegenzug die "Vermeidung" von Pandemien zu einem der lukrativsten Bereiche der Medizin geworden. Klappt die Vermeidung nicht (bzw. wird die nächste Pandemie beschlossen), wird ein weiteres Mal abkassiert, indem die Gegenmassnahmen (z.B. Impfungen) verkauft werden. Im Grunde ein sehr leicht zu durchschauendes Spiel.

5 Die Fortführung des Geschäftsmodells soll im Epidemiengesetz verankert werden

Um dieses Geschäftsmodell dauerhaft zu sichern, wird hinter den Kulissen der besagte WHO-Pandemievertrag ausgearbeitet, der dieser internationalen Gesundheitsbehörde die **absolute Kontrolle über alles** geben soll, was mit einem angeblichen "Gesundheitsnotstand" begründet wird. Und dieser schreibt wiederum jene Politik fest, die während COVID-19 betrieben wurde (z. B. Massenzensur oder die Förderung gefährlicher experimenteller Impfstoffe). So enthält der Pandemievertrag mehrere Bestimmungen, wonach die Unterzeichnerstaaten der WHO alle ihre Daten über biologische Agenzien (z. B. Gain-of-Function-Forschung oder Wildtiere, die in Labors untersucht werden) zur Verfügung stellen müssen, damit die WHO Infektionskrankheiten mit "Pandemiepotenzial" verfolgen kann. Bundesrat und

BAG spielen hier augenscheinlich aktiv mit, was sich anhand entsprechender Artikel im Neuentwurf belegen lässt (Artikel 16, 17, 58, 59 und 60 neu).

Im erläuternden Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens versucht der Bundesrat die Schweizer davon zu überzeugen, dass ein existenzielles Risiko besteht, dass eine gefährliche neue Infektionskrankheit von wilden Tieren auf die menschliche Bevölkerung überspringt (die besagte Zoonose) und dann die Menschheit mehr oder weniger auslöscht. Als Hauptursache für die zunehmende Häufigkeit dieser Krankheiten werden nicht undichte Biolabore genannt, sondern sehr prosaisch "die engen Wechselwirkungen der Gesundheit von Menschen und Tieren sowie der Umwelt ... (One Health)".

Mit der Angst vor solchen zukünftigen Pandemien, die einen Teil der Menschheit kurzum auslöschen könnten, wird die im Vorentwurf sichtbare Absicht einer gerade zu invasiven Überwachung jedes Aspekts unseres Lebens gerechtfertigt, um die Bedrohung frühzeitig zu erkennen. Als Ziele werden, genannt, die Schweiz nach potenziell gefährlichen Krankheiten zu durchkämmen, Gegenmassnahmen für diese Krankheitserreger zu entwickeln und bestehende Viruskrankheiten gentechnisch zu verändern, um sie tödlicher zu machen, damit wir besser verstehen, wie sich künftige Pandemieviren verhalten könnten. Mit Blick auf die oben gemachten Ausführungen hat der geneigte Leser hier ein Déjà-vu.

Und auch der zweite Teil des Geschäftsplans folgt: Ist eine Pandemie erst einmal ausgebrochen, werden bereits bestehende wirksame Gegenmassnahmen (z. B. Hydroxychloroquin gegen SARS) auch in Zukunft wohl nicht eingesetzt werden, sondern sogar verboten werden, da alles, was eine Pandemie "beendet", den durch die Pandemie geschaffenen, sehr profitablen Absatzmarkt zerstört, was für den medizinisch-industriellen Komplex unerwünscht und nicht akzeptabel ist (Artikel 49a neu).

6 Der One-Health-Ansatz hat im Epidemiengesetz und auch sonst nirgendwo etwas verloren

One Health (frei übersetzt: Alles ist Gesundheit, Gesundheit ist alles.) wurde 2004 auf einer internationalen Konferenz ins Leben gerufen, auf der die Idee geäussert wurde, dass die öffentliche Gesundheit zu einem gemeinsamen Dach ausgebaut werden müsse, dass jeden Aspekt unseres Lebens kontrollieren (und davon profitieren) könne. So wurde beispielsweise der "Klimawandel" in die öffentliche Gesundheit integriert, mit der Begründung, dass die schrecklichen Umweltbedrohungen, mit denen wir angeblich konfrontiert sind, es erforderlich machen, die "ökologische Gesundheit" zu einem Kernaspekt der öffentlichen Gesundheit zu machen. Wie nicht anders zu erwarten, wurde der Vorstoss für One Health mit der Vorstellung verbunden, dass die Probleme, mit denen wir jetzt konfrontiert sind, zu komplex sind, als dass die Wähler oder Nationalstaaten sie lösen könnten und dass daher Entscheidungen, die unser Leben bestimmen, an ein (nicht gewähltes) Gremium von multidisziplinären "Experten" delegiert werden müssen.

Seit seiner Einführung hat sich der Geltungsbereich von One Health allmählich auf alle Zukunftskonzepte ausgeweitet (z. B. Überbevölkerung, Lebensraum für Menschen, landwirtschaftliche Praktiken, Welthandel, Impfstoffe, Umgang mit einer Vielzahl chronischer Krankheiten, Förderung von Vielfalt und Gerechtigkeit usw.). Dieser Ansatz hat sich, kurz gesagt, zu einer Methode entwickelt, jeden Aspekt des menschlichen Lebens im Namen der Gesundheit zu kontrollieren. One Health betont zum Beispiel immer wieder die Notwendigkeit von mehr Überwachung und zentralisierter Kontrolle der öffentlichen Gesundheit, was auch mit dem Vorstoss zu digitalen Identitäten einhergeht (beginnend mit dem digitalen Impfpass), die zur Verfolgung der Weltbevölkerung notwendig sind. So wohlklingend alles um One Health ist, kann davon ausgegangen werden, dass sich die Öffentlichkeit den ständig wachsenden Diktaten niemals unterwerfen würde, wenn man sie in einer ehrlichen Sprache präsentieren würde.

Inzwischen wurden weltweit viele Milliarden Dollar an Zuschüssen für die Umsetzung (und vor allem die Propaganda) gewährt und auch in der Schweiz fließen Steuergelder, um One Health als eine Säule der öffentlichen Gesundheit zu etablieren. Und dass, obwohl es unmöglich ist, zu erkennen, dass dieses nebulöse Konzept in den letzten 20 Jahren tatsächlich etwas zum Nutzen der Gesundheit beigetragen hat. Liest man zwischen den Zeilen, so geht es beim One-Health-Ansatz, der verstärkt Einzug in den

Pandemievertrag und die IGV erlangt hat, heute in erster Linie um die Dauerimpfung von Menschen und Tieren. Das Ziel ist offenbar, das oben vorgestellte Geschäftsmodell (Pandemie - Panik - Profit) auf eine breitere Basis zu stellen, indem es künftig neben der Gesundheit der Menschen auch um die der Tiere gehen soll sowie um die Umwelt, also das gesamte Ökosystem und somit um alles.

Aus diesem Grund hat der One-Health-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen nichts im Epidemien-gesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Es drängt sich zudem folgende Frage auf: Wann hat der Schweizer Souverän von diesem Ansatz als "Leitmotiv" für alle seine Lebenslagen erfahren, die Konsequenzen diskutiert und am Ende zugestimmt? Nach der Bundesverfassung sind Mensch und Tier eben nicht gleichgestellt (Art. 8 BV). Und es heisst auch nicht, dass jedes Tier (oder jede Pflanze) ein Recht auf Leben hat (Art. 10 BV). Wäre dem so, könnten für die Menschen vernichtende Urteile gefällt werden.

7 Schlussbemerkungen

Wie in vielen anderen Bereichen der Medizin und auch der Politik wird ein bestimmtes Ziel durch das Schema Aktion -> Reaktion -> Lösung erreicht: Schaffe ein Problem (Pandemie), warte die Reaktion ab (Todespanik), biete die Lösung (Impfung) an. Man kann es weiterspinnen: Maximiere damit Deine Profite, beglücke Deine Aktionäre, erhalte Kick-Backs oder andere Vorteile (z.B. Sicherung des politischen Überlebens) für das Mitspielen. Es ist so offensichtlich. Und deshalb muss man der Corona-Pandemie fast schon dankbar sein: Alles kam ans Licht und wir haben die Punkte jetzt verbinden können. Der Souverän ist nicht dumm!

Wir brauchen kein revidiertes EpG! Hören wir einfach mit der Panikmache auf, stoppen die Gain-of-Function-Forschung und verschleudern kein Geld mehr für die Pandemie-Prävention. Erbringen wir doch lieber einmal den Nachweis der (Corona-) Viren-Existenz! Gelänge dieser nicht, würde das Pandemiekonstrukt von selbst in sich zusammenbrechen. Und hören wir vor allem auf, unser eigenes Volk aus Profitgier über die Klinge springen zu lassen! NEIN zur Teilrevision des EpG! NEIN zum Pandemievertrag! NEIN zu den IGV-Änderungen! NEIN zur WHO!

In diesem Sinne danke ich für Ihr geduldiges Lesen bis hierher und die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

peker-roger : nickembacher

RICKENBACHER, PETER ROGER JOSEF
Ringstrasse 57
6433 Stoos

Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Amtl.	DTS	PuG	TSZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	25. März 2024						VA
DN							UV
SE							GS
UD							NCD
TSZ	Elom	SH	FAH	URW	GEW	Chen	EAFF
							MT

Stoos, 21. März 2024

Teilrevision des Epidemienetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemienetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision wie folgt Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliche Bemerkungen

Um die Änderungsvorschläge der WHO (Weltgesundheitsorganisation) im Hinblick auf die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV), die sich, obwohl noch nicht angenommen, deutlich in der vorgelegten Teilrevision des Epidemienetzes widerspiegeln, zu verstehen und bewerten zu können, müssen sie zwingend im Gesamtkontext einer seit Jahrzehnten laufenden Agenda beurteilt werden. Die Agenda 21, die heute oft als Agenda 2030, The Green Deal oder The Great Reset bezeichnet wird, stellt eine globalistische Vision dar, die die individuelle Freiheit und die nationale Souveränität der Schweiz erheblich bedroht. Diese Agenda sieht eine Welt vor, in der jeder Aspekt des Lebens reguliert und kontrolliert wird, von Reisen und Konsum bis hin zu Wohnformen und persönlichen Entscheidungen. Es handelt sich dabei nicht nur um einen politischen Vorschlag, sondern um einen umfassenden Plan, der darauf abzielt, die globale Gesellschaft unter dem Deckmantel der Nachhaltigkeit (Sustainable Development) und des technischen Fortschritts umzugestalten.

Die sog. COVID-19-Pandemie wurde als ideale Gelegenheit genutzt, um diese globalistischen Ziele voranzutreiben. Um es klar zu sagen: Es gab keine Pandemie! Dies ist inzwischen hinreichend belegt. Die von den interessierten Kreisen selbst fabrizierte "Krise" diente als Auslöser, um weitreichende Veränderungen und Beschränkungen zu rechtfertigen, die mit den korporatistischen, wenn nicht plutokratischen Zielen der Global Governance übereinstimmen, wobei Taktiken wie Propagandakampagnen, weit verbreitete Indoktrination, Angstmacherei und Massenkongformität (Massenhypnose) eingesetzt wurden. Um diese eingeleiteten Veränderungen keinesfalls umkehren zu müssen bzw. in Zukunft zu beschleunigen, hat die WHO erstmals einen Pandemievertrag aus dem Hut gezaubert (Pandemic Agreement) und will die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV), quasi zur eigenen Machtergreifung, gemeinsam mit ihrer Mutter, den Vereinten Nationen (UN), massiv verschärfen. Wenn dem nicht so wäre, gäbe es keinen Grund, einen gross angelegten Kampf gegen die sog. Desinformation und Missinformation zu starten, also die Fortsetzung und den Ausbau der Zensur, indem die WHO zum Wahrheitsministerium erhoben werden soll.

Dies vorausgeschickt, kann nur EIN Schluss gezogen werden: Wer diese Instrumente, insbesondere den Pandemievertrag und die erweiterten IGV aktiv unterstützt und in nationales Recht umzusetzen gedenkt, will keine Demokratie. Die mögliche Entgegnung, dass die dahinter stehenden Köpfe nicht wissen, was sie tun, schliesse ich an dieser Stelle explizit aus. Soviel Naivität kann und vor allem darf es in Bern und Genf nicht geben.

2 Warum eine erneute Revision des Epidemiengesetzes pauschal abzulehnen ist

Aufgrund der noch immer **fehlenden, offensichtlich auch nicht gewollten Aufarbeitung** der sog. Corona-Pandemie ziehen Bundesrat und BAG (vorsätzlich?) die falschen Schlüsse und leiten daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die in einem Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit auch heute nach unserer Verfassung offiziell als zentrale Werte angesehen werden, schlicht inakzeptabel sind.

Alle Änderungen im Vorentwurf sind allein schon deshalb abzulehnen, weil die Fragen, ob es sich bei der Corona-Pandemie, aus der nicht nur der Bundesrat und das Parlament Lehren hätten ziehen können, überhaupt um eine Pandemie und damit eine sog. besondere Lage gehandelt hat, wo das Virus seinen Ursprung hatte (wenn es überhaupt eines gab, woran starke Zweifel bestehen), in der Begründung für die Teilrevision nicht behandelt werden und damit in den Änderungsvorschlägen keinerlei Beachtung finden, um nicht zu sagen, ausgeblendet werden. Eine **Ausblendung der Realität** und der inzwischen vorliegenden erwiesenen Erkenntnisse kann und darf keine Ausgangsbasis für eine umfassende Gesetzesänderung sein. Schon gar nicht darf eine Drittpartei (die WHO) über eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz entscheiden. Wäre dieser Tatbestand gegeben, unterläge das EpG per se **fremder Willkür**.

Da in der Revisionsbegründung nachweislich falsche Schlüsse aus der sog. Corona-Pandemie gezogen werden, wird **die Rolle, die die WHO hierin gespielt hat**, ebenfalls nicht thematisiert. Hieraus könnte aber zwingend abgeleitet werden, dass es keinen einzigen Grund dafür gibt, der WHO eine Machtausweitung zuzugestehen. Ganz im Gegenteil: Vieles spricht für deren umgehende Abschaffung! Alleine das würde die Welt zu einem "better place", einem besseren Ort machen. Und im Hinblick auf das Pandemiegeplänkel vor allem zu einem sichereren. Darüber hinaus gibt es keinen objektiven Grund, schon jetzt, sozusagen im **voraussetzenden Gehorsam**, die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der IGV durch eine umfassende Anpassung des Epidemiengesetzes in nationales Recht anzustossen. Oder hat man Sorge, als Muster-Schüler die von der WHO stark verkürzten Fristen einer nationalen Umsetzung nicht einhalten zu können? Immerhin hat die Schweiz der WHO weitreichende Privilegien nach dem Gaststaatgesetz eingeräumt und könnte so eine moralische Verpflichtung empfinden, diese Organisation auch darüber hinaus nach Kräften zu unterstützen (um selbst nicht unglaubwürdig zu werden).

3 Was ist zu tun?

Jetzt aber zum eigentlichen Punkt: Wäre man glaubwürdig daran interessiert, künftige Epidemien oder Pandemien zu verhindern, dann wäre es die erste Pflicht, die sog. **Gain-of-Function-Forschung weltweit zu verbieten**, um die kontinuierliche Entwicklung von biologischen Waffen zu beenden. Der Bundesrat könnte mit einem Verbot dieser Forschung in der Schweiz vorbildhaft in Vorleistung gehen.

Könnte er! Aber: Im heute geltenden Epidemiengesetz lässt sich eine Missbilligung der Biowaffenforschung nicht finden und im vorliegenden Vorentwurf zur Teilrevision wird diese Forschung sogar noch begünstigt. Darum lässt sich wie folgt vermuten: Die sog. Pandemieprävention ist eines der lukrativsten Geschäftsfelder in der Medizin und es ist davon auszugehen, dass der Bundesrat dafür sorgen möchte, dass Schweizer Firmen ein Stück dieses Kuchens abbekommen. Anders ist nicht zu erklären, warum dieses Thema in der gesamten Pandemiediskussion so lautstark verschwiegen wird. Damit wird erneut offenbart, dass es niemals um Gesundheit ging und auch heute nicht geht. **Es geht um Geld**. Der WHO-Pandemievertrag ist insofern auch kein Vertrag, sondern ein Geschäftsmodell. Schaut man sich an, welcher Überwachungsapparat mit dem Vorentwurf des EpG in der Schweiz aufgebaut werden soll und welche



Instrumente zum Einsatz kommen sollen, kann man ihn auch als Wirtschaftsförderungsgesetz für den schweizerischen medizinisch-industriellen Komplex umdeuten.

4 Das Geschäft mit der Pandemieprävention

Es stellt sich die Frage, ob die Gain-of-Function-Forschung aufgrund ihrer zweifellosen Gelderzielungsabsicht nicht auch die Funktion hat, das Narrativ von tödlichen Pandemien (idealerweise ausgehend von Zoonosen, also vom Tier auf den Menschen übertragene Krankheiten), aufrecht zu erhalten, um ihr Geschäft dauerhaft zu sichern oder sogar anzukurbeln.

Was stützt diese These? In einer jüngeren Studie des hoch angesehenen Magazins "The Lancet" wurden 51 beängstigende "Entweichungen" von Krankheitserregern aus Labors weltweit (hauptsächlich in Nordamerika und China) festgestellt. Darüber hinaus sammelt die CDC (amerikanisches Center of Disease Control and Prevention) Berichte über etwa 200 solcher "Entweichungen" pro Jahr allein in den USA. Die Lancet-Studie ist also eher noch eine starke Unterschätzung dieser potenziell apokalyptischen Ereignisse. **Müssten wir nicht bei so vielen gefährlichen "Entweichungen" von gefährlichen Krankheitserregern pro Jahr wöchentlich vor einer Katastrophe stehen?** Der Lancet sagt, dass es dazu nie kam. Das wirft die Frage auf, warum Pandemien dann offenbar nur auf Befehl der WHO ausgelöst werden, obwohl es scheinbar viele undichte Stellen in den Laboren gibt. Liegt es daran, dass das Global Preparedness Monitoring Board (GPMB) ein Arm der WHO und der Weltbank ist, obwohl es nach eigener Aussage auf seiner Website ein unabhängiges Überwachungs- und Rechenschaftsorgan ist, das die Vorbereitung auf globale Gesundheitskrisen sicherstellen soll?

Es gibt viele Gründe anzunehmen, dass es bisher nie eine "echte" Pandemie gab. Das Geschäftsmodell scheint vielmehr so auszusehen: Es werden Prophezeiungen (!) darüber gemacht, welche Viren mit Pandemiepotenzial unweigerlich auftauchen werden, um dann unmittelbar "Impfstoffe" dafür herzustellen bzw. auf den Markt zu bringen. Die vor kurzem gestartete Panikmache vor einer "**Disease X**" (**Krankheit X**) veranschaulicht das Vorgehen hervorragend. Um sich nicht ständig neue Namen ausdenken zu müssen und damit einen gewissen Abnutzungseffekt bei den Menschen zu erzeugen, nennt man die unbekannte Gefahr einfach X. Sie steht für einen hypothetischen, aber mit Spannung erwarteten neuen Pandemieerregers, von dem die (Er-) Finder mit verblüffender Genauigkeit und absoluter Zuversicht vorhersagen können, dass er "zwanzigmal tödlicher sein wird als Covid", obwohl er noch gar nicht entdeckt oder identifiziert worden ist. Nichtsdestotrotz hat das WEF (World Economic Forum) Ende Januar dieses Jahres in Davos eine ganze Sitzung diesem Thema gewidmet. Aber mit statistischer Sicherheit den Tod vieler Menschen vorherzusagen, die auf einer Vermutung beruht, ist in jedem Fall verdächtig, wenn nicht gar zynisch.

Mit dieser Methode, andauernde Panikmache durch Pandemiebedrohung, ist im Gegenzug die "Vermeidung" von Pandemien zu einem der lukrativsten Bereiche der Medizin geworden. Klappt die Vermeidung nicht (bzw. wird die nächste Pandemie beschlossen), wird ein weiteres Mal abkassiert, indem die Gegenmassnahmen (z.B. Impfungen) verkauft werden. Im Grunde ein sehr leicht zu durchschauendes Spiel.

5 Die Fortführung des Geschäftsmodells soll im Epidemiengesetz verankert werden

Um dieses Geschäftsmodell dauerhaft zu sichern, wird hinter den Kulissen der besagte WHO-Pandemievertrag ausgearbeitet, der dieser internationalen Gesundheitsbehörde die **absolute Kontrolle über alles** geben soll, was mit einem angeblichen "Gesundheitsnotstand" begründet wird. Und dieser schreibt wiederum jene Politik fest, die während COVID-19 betrieben wurde (z. B. Massenzensur oder die Förderung gefährlicher experimenteller Impfstoffe). So enthält der Pandemievertrag mehrere Bestimmungen, wonach die Unterzeichnerstaaten der WHO alle ihre Daten über biologische Agenzien (z. B. Gain-of-Function-Forschung oder Wildtiere, die in Labors untersucht werden) zur Verfügung stellen müssen, damit die WHO Infektionskrankheiten mit "Pandemiepotenzial" verfolgen kann. Bundesrat und



BAG spielen hier augenscheinlich aktiv mit, was sich anhand entsprechender Artikel im Neuentwurf belegen lässt (Artikel 16, 17, 58, 59 und 60 neu).

Im erläuternden Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens versucht der Bundesrat die Schweizer davon zu überzeugen, dass ein existenzielles Risiko besteht, dass eine gefährliche neue Infektionskrankheit von wilden Tieren auf die menschliche Bevölkerung überspringt (die besagte Zoonose) und dann die Menschheit mehr oder weniger auslöscht. Als Hauptursache für die zunehmende Häufigkeit dieser Krankheiten werden nicht undichte Biolabore genannt, sondern sehr prosaisch "die engen Wechselwirkungen der Gesundheit von Menschen und Tieren sowie der Umwelt ... (One Health)".

Mit der Angst vor solchen zukünftigen Pandemien, die einen Teil der Menschheit kurzum auslöschen könnten, wird die im Vorentwurf sichtbare Absicht einer gerade zu invasiven Überwachung jedes Aspekts unseres Lebens gerechtfertigt, um die Bedrohung frühzeitig zu erkennen. Als Ziele werden, genannt, die Schweiz nach potenziell gefährlichen Krankheiten zu durchkämmen, Gegenmassnahmen für diese Krankheitserreger zu entwickeln und bestehende Viruskrankheiten gentechnisch zu verändern, um sie tödlicher zu machen, damit wir besser verstehen, wie sich künftige Pandemieviren verhalten könnten. Mit Blick auf die oben gemachten Ausführungen hat der geneigte Leser hier ein Déjà-vu.

Und auch der zweite Teil des Geschäftsplans folgt: Ist eine Pandemie erst einmal ausgebrochen, werden bereits bestehende wirksame Gegenmassnahmen (z. B. Hydroxychloroquin gegen SARS) auch in Zukunft wohl nicht eingesetzt werden, sondern sogar verboten werden, da alles, was eine Pandemie "beendet", den durch die Pandemie geschaffenen, sehr profitablen Absatzmarkt zerstört, was für den medizinisch-industriellen Komplex unerwünscht und nicht akzeptabel ist (Artikel 49a neu).

6 Der One-Health-Ansatz hat im Epidemiengesetz und auch sonst nirgendwo etwas verloren

One Health (frei übersetzt: Alles ist Gesundheit, Gesundheit ist alles.) wurde 2004 auf einer internationalen Konferenz ins Leben gerufen, auf der die Idee geäussert wurde, dass die öffentliche Gesundheit zu einem gemeinsamen Dach ausgebaut werden müsse, dass jeden Aspekt unseres Lebens kontrollieren (und davon profitieren) könne. So wurde beispielsweise der "Klimawandel" in die öffentliche Gesundheit integriert, mit der Begründung, dass die schrecklichen Umweltbedrohungen, mit denen wir angeblich konfrontiert sind, es erforderlich machen, die "ökologische Gesundheit" zu einem Kernaspekt der öffentlichen Gesundheit zu machen. Wie nicht anders zu erwarten, wurde der Vorstoss für One Health mit der Vorstellung verbunden, dass die Probleme, mit denen wir jetzt konfrontiert sind, zu komplex sind, als dass die Wähler oder Nationalstaaten sie lösen könnten und dass daher Entscheidungen, die unser Leben bestimmen, an ein (nicht gewähltes) Gremium von multidisziplinären "Experten" delegiert werden müssen.

Seit seiner Einführung hat sich der Geltungsbereich von One Health allmählich auf alle Zukunftskonzepte ausgeweitet (z. B. Überbevölkerung, Lebensraum für Menschen, landwirtschaftliche Praktiken, Welthandel, Impfstoffe, Umgang mit einer Vielzahl chronischer Krankheiten, Förderung von Vielfalt und Gerechtigkeit usw.). Dieser Ansatz hat sich, kurz gesagt, zu einer Methode entwickelt, jeden Aspekt des menschlichen Lebens im Namen der Gesundheit zu kontrollieren. One Health betont zum Beispiel immer wieder die Notwendigkeit von mehr Überwachung und zentralisierter Kontrolle der öffentlichen Gesundheit, was auch mit dem Vorstoss zu digitalen Identitäten einhergeht (beginnend mit dem digitalen Impfpass), die zur Verfolgung der Weltbevölkerung notwendig sind. So wohlklingend alles um One Health ist, kann davon ausgegangen werden, dass sich die Öffentlichkeit den ständig wachsenden Diktaten niemals unterwerfen würde, wenn man sie in einer ehrlichen Sprache präsentieren würde.

Inzwischen wurden weltweit viele Milliarden Dollar an Zuschüssen für die Umsetzung (und vor allem die Propaganda) gewährt und auch in der Schweiz fließen Steuergelder, um One Health als eine Säule der öffentlichen Gesundheit zu etablieren. Und dass, obwohl es unmöglich ist, zu erkennen, dass dieses nebulöse Konzept in den letzten 20 Jahren tatsächlich etwas zum Nutzen der Gesundheit beigetragen hat. Liest man zwischen den Zeilen, so geht es beim One-Health-Ansatz, der verstärkt Einzug in den

Pandemievertrag und die IGV erlangt hat, heute in erster Linie um die Dauerimpfung von Menschen und Tieren. Das Ziel ist offenbar, das oben vorgestellte Geschäftsmodell (Pandemie - Panik - Profit) auf eine breitere Basis zu stellen, indem es künftig neben der Gesundheit der Menschen auch um die der Tiere gehen soll sowie um die Umwelt, also das gesamte Ökosystem und somit um alles.

Aus diesem Grund hat der One-Health-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen nichts im Epidemien-gesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Es drängt sich zudem folgende Frage auf: Wann hat der Schweizer Souverän von diesem Ansatz als "Leitmotiv" für alle seine Lebenslagen erfahren, die Konsequenzen diskutiert und am Ende zugestimmt? Nach der Bundesverfassung sind Mensch und Tier eben nicht gleichgestellt (Art. 8 BV). Und es heisst auch nicht, dass jedes Tier (oder jede Pflanze) ein Recht auf Leben hat (Art. 10 BV). Wäre dem so, könnten für die Menschen vernichtende Urteile gefällt werden.

7 Schlussbemerkungen

Wie in vielen anderen Bereichen der Medizin und auch der Politik wird ein bestimmtes Ziel durch das Schema Aktion -> Reaktion -> Lösung erreicht: Schaffe ein Problem (Pandemie), warte die Reaktion ab (Todespanik), biete die Lösung (Impfung) an. Man kann es weiterspinnen: Maximiere damit Deine Profite, beglücke Deine Aktionäre, erhalte Kick-Backs oder andere Vorteile (z.B. Sicherung des politischen Überlebens) für das Mitspielen. Es ist so offensichtlich. Und deshalb muss man der Corona-Pandemie fast schon dankbar sein: Alles kam ans Licht und wir haben die Punkte jetzt verbinden können. Der Souverän ist nicht dumm!

Wir brauchen kein revidiertes EpG! Hören wir einfach mit der Panikmache auf, stoppen die Gain-of-Function-Forschung und verschleudern kein Geld mehr für die Pandemie-Prävention. Erbringen wir doch lieber einmal den Nachweis der (Corona-) Viren-Existenz! Gelänge dieser nicht, würde das Pandemiekonstrukt von selbst in sich zusammenbrechen. Und hören wir vor allem auf, unser eigenes Volk aus Profitgier über die Klinge springen zu lassen! NEIN zur Teilrevision des EpG! NEIN zum Pandemievertrag! NEIN zu den IGV-Änderungen! NEIN zur WHO!

In diesem Sinne danke ich für Ihr geduldiges Lesen bis hierher und die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

: peter-roger : nickembacher

Beatrice Rickli
Reherstrasse 23
9016 St.Gallen

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157

3003 Bern

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	18. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
TAGEB	BioM	Str	F&M	URA	IS/Chem	Chem	GB/APSP

St.Gallen, 14. März 2024

Vernehmlassung Epidemien-gesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen wir die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemien-gesetz (EpG) Stellung.

Dominierende Themen

Auffällig ist eine stark autoritäre und anweisende Sprache, eine fast kriegerische Terminologie und eine Fokussierung auf äusserst invasive Massnahmen, insbesondere die Impfung, die im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Zweck (Art. 2)

Das Prinzip "Chancengleichheit beim Zugang" wurde während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung erhielten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Darüber hinaus wird die medizinische Grundversorgung in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV) und muss deshalb im EpG nicht parallel geregelt werden.

Verhältnismässigkeit

Staatliches Handeln muss verhältnismässig sein (Art. 5 BV). Diesem Aspekt wird zu wenig Rechnung getragen. Es ist keine unabhängige Instanz vorgesehen, welche angeordnete Massnahmen im Kontext ihres wissenschaftlichen Bezugs auf ihre Verhältnismässigkeit überprüfen würde.

Evidenzbasierte Entscheidungen (Art. 40b)

Massnahmen gegenüber der Bevölkerung bedürfen einer wissenschaftlichen Evidenz und müssen von einer unabhängigen Stelle auf ihre Wirksamkeit überprüft werden. Diese Anforderung fehlt in der vorliegenden Gesetzesvorlage.

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos und damit möglicherweise Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs-kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: «Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist». Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte».

Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Unwahrheiten, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit und dokumentiert dieses digital.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise (Art. 49b)

Mit der Übernahme des Covid-Zertifikats in das EpG wird eine Gesundheitsmassnahme weitergeführt, deren Wirksamkeit bis heute nicht bewiesen werden konnte und die zu bisweilen massiven Ausgrenzungen von Mitmenschen geführt hat. Ein globales Gesundheitszertifikat, wie es von der WHO mit dem Global Digital Health Certification Network (GDHCN) geplant ist, gilt es abzulehnen. Medizinische Interventionen sind individuelle Entscheidungen und können nicht vom Staat verordnet werden.

Contact Tracing (Art. 60a)

Das angedachte Contact Tracing auf Bundesebene ist ein bürokratischer «Alptraum». Es werden ohne medizinischen Nutzen Personendaten gesammelt. Ein potenzieller Missbrauch der Daten kann nicht ausgeschlossen werden. Ein Aufruf des Bundesrats und die entsprechende Toleranz der Arbeitgeber, dass man zu Hause bleiben soll, wenn man sich krank fühlt, würde genügen und wäre eine deutlich weniger invasive Massnahme zur Erreichung des gleichen Ziels: einer raschen Genesung.

Abwägung Nutzen gegenüber Schäden (Art. 40)

Dass Massnahmen gegenüber der Bevölkerung auch negative Auswirkungen haben können, ist unbestritten. Diese Tatsache wird im vorliegenden Gesetzesvorschlag nicht genügend berücksichtigt. Bei der Anordnung von Massnahmen, muss der Nutzen gegen die potenziellen Schäden sorgfältig abgewogen werden.

Diagnostik

Mehrfach wird auf den diagnostischen Nachweis hingewiesen. Obwohl nicht explizit erwähnt, werden damit vermutlich PCR-Tests gemeint sein. Hier gilt es festzuhalten, dass diese Tests lediglich den Nachweis von Virus Fragmenten erbringen, jedoch keine Infektion nachweisen können. Ohne Angabe des Ct-Wertes haben die Testergebnisse nur eine geringe medizinische Bedeutung und es können keine qualitativen Aussagen über die Zuverlässigkeit der Testergebnisse gemacht werden. Der Einbezug von Diagnostik Methoden für politische Entscheidungen ist daher problematisch.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist, und hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist insbesondere allgemein bekannt, dass RNAmod-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür war, dass eine Person nicht ansteckend ist. Ebenso wenig war ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit. Es handelt sich also um ein rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat, gleichzeitig aber zu bisweilen massiven Einschränkungen der Grundrechte führen kann.

Nationales Informationssystem "Contact-Tracing" (Art. 33 und Art. 60a)

Es ist nicht erwiesen, dass die Rückverfolgung von Kontakten für das Management einer Pandemie per se relevant ist, da die jeweiligen Entwicklungen nicht nur stark von der Krankheit abhängen, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung durchgeführt wird. Wenn beispielsweise geimpfte Personen von Tests und Quarantäne befreit werden, obwohl die Injektion nicht vor einer Übertragung schützt, zeigt dies, wie willkürlich eine Behörde diese Rückverfolgung durchführen kann. Damit werden der Missachtung der Grundsätze von Chancengleichheit, Nichtdiskriminierung und Verhältnismässigkeit Tür und Tor geöffnet. Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre durch den Bund Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine Verpflichtung ersetzt, was die polizeiliche und damit klar invasive Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch deutlicher betont.

Intimsphäre

Es sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, mutmasslich kranken, infizierten, mutmasslich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs). Zu deren Meldung könnten Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen neu verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 *in initio*

des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre der betroffenen Person hat das nichts zu tun. Das Wort «mutmasslich» begründet eine Carte Blanche und hat das Potential, willkürliche Handlungen gesetzlich zu schützen.

Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich ist die Thematik der Impfungen im Heilmittelgesetz zu regeln. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt sein und sorgfältig gehandhabt werden.

Unwirksame Massnahmen

Mit Blick auf die Covid-Pandemie kann vereinfacht gesagt werden, dass erwiesenermassen weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken wirksame Mittel zur Bekämpfung der Pandemie waren. Dass solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keinen signifikanten Nutzen haben, hat die WHO bereits 2019 und nun ja auch der amerikanische Immunologe Antony Fauci vor dem amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang sei ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern. Trotzdem könnte mit der neuen Vorlage ein solcher Testzwang angeordnet werden.

Unwirksame Massnahmen

Internationale Studien belegen, dass das Tragen von Masken keinen Einfluss auf die Infektionsrate hatte. Das war allerdings bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemässe Verwendung von Masken kann allerdings zu Schäden führen. Die Wirksamkeit einer Massnahme müsste demnach also vor dem Beschluss derselben erwiesen und zudem unwidersprochen sein.

Aufklärung über potenzielle Nebenwirkungen

Obwohl Impfungen mehrfach erwähnt werden, bleibt die Aufklärung über mögliche Risiken unerwähnt (Informed Consent).

Verpflichtung zur Durchführung von Impfungen (Art. 6c Abs. 1 Ziff. b)

Personal sowie Institutionen des Gesundheitswesens können zur Durchführung von Impfungen gezwungen werden. Ein solcher weitreichender Eingriff des Staates in die Berufsausübung, gilt es abzulehnen.

Befristete Zulassung (Art. 9b HG)

Die befristete Zulassung von Arzneimittel im Falle einer besonderen oder ausserordentlichen Lage untergräbt die Patientensicherheit. Ohne dass eine lebensbedrohende Lage vorliegt, sollten nur Arzneimittel zugelassen werden, welche ausreichend auf ihre Sicherheit überprüft wurden. Zudem muss es jedem Bürger selbst überlassen bleiben, ob er ein Arzneimittel konsumieren will.

Der vorliegende Entwurf des überarbeiteten EPG ist aus den oben ausgeführten Gründen als Ganzes abzulehnen. Zuerst muss insbesondere die Corona-Pandemie im Sinne einer Manöverkritik transparent und unabhängig analysiert werden und erst dann kann auf der Basis dieser Erkenntnisse eine Revision des EpG vorgenommen werden. Wir danken für die Kenntnisnahme.

Zusammenfassend kann die Revision des EpG als undurchdachte und im Rückblick auf die Corona Pandemie als unausgereifte Gesetzesvorlage bezeichnet werden. Trotzdem bedanken wir uns für die Möglichkeit einer Stellungnahme und hoffen auf die Berücksichtigung unsere Einwände.

Zusammenfassend ist die Revision insgesamt abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Mit freundlichen Grüssen



Beatrice Rickli

Absender
Christoph Rickli
Eichenweg 1
4922 Bützberg

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV	
BAG	Bundesamt für Gesundheit						TG	
DG	20. März 2024						VA	
CC							UV	
Int							GeS	
							NCD	
STE							MT	
Dig								
7-GE-ES	BioM	Str	FANM	URA	AS	Chem	Chem	GB/APSt

A-Post Plus oder Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

und/oder

Per E-Mail an:

revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

Datum 18.03.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekannt Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Weshalb praktisch keine **Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und last but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) *«die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.»* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert: *«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».*

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch verstärkt wird. Diese Maßnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismäßig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmol-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat.**

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmol-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei in diesem Zusammenhang auf die Aussage von Bundesrat Alain Berset vom 27. Oktober 2021 verwiesen, wonach man mit dem Zertifikat zeigen könne, dass man nicht ansteckend sei. Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3. August 2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte, dass C-19 Geimpfte das C-Virus genauso häufig verbreiten können wie Ungeimpfte.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige

Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).

- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse
Christoph Rickli

Unterschrift



Absender
Christoph Rickli
Eichenweg 1
4922 Bützberg

DS	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DG	Bundesamt für Gesundheit						TG
CC	21. März 2024						VA
Int							UV
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT-GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GS/APS

A-Post Plus oder Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

Datum 20.03.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Vorbemerkung

Diese Vernehmlassungsantwort bezieht sich ausschliesslich auf ökonomische Aspekte, andere Themen werden nicht beleuchtet.

2 Vernehmlassung zur Teilrevision: ökonomische Aspekte

In der «Übersicht» des «Erläuternden Berichts zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens zur Teilrevision des Epidemiengesetzes» wird ausgeführt, dass die Bewältigung der Covid-19-Krise gezeigt habe, «dass die gesetzlichen Rahmenbedingungen für den Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten weiter verbessert werden» müssten, um Bund und Kantone in die Lage zu versetzen, «Epidemien und andere grosse zukünftige Herausforderungen für die öffentliche Gesundheit besser zu bewältigen».

Im Umgang mit Covid wurde Einiges gut gemacht, Anderes nicht. Macht man ein neues Gesetz, das explizit zum Ziel hat, künftige Herausforderungen besser (als bei Covid) zu bewältigen, muss man erwarten, dass das in den Gesetzesänderungen klar zum Ausdruck kommt.

Aus ökonomischer Sicht, und nur diese wird hier vertreten, müsste man erwarten, dass deshalb mindestens folgenden Aspekten Rechnung getragen wird:

- Massnahmen sollen Evidenz-basiert sein.
- Wo Massnahmen nicht Evidenz-basiert sein können, weil man zu wenig weiss, sollen diese einer explizit formulierten Risikostrategie folgen (z.B. Maximin-Prinzip). Damit soll – beispielsweise – erreicht werden, dass man im konkreten Fall keine Massnahmen ergreift, deren Schaden man praktisch nicht abschätzen kann, und dass deswegen das Prinzip der Güterabwägung verletzt würde.

- Massnahmen sollen auf der Basis einer Kosten-Nutzen-Betrachtung getroffen werden; die unterstellte Kostendefinition (ökonomische Opportunitätskosten) muss explizit und klar sein.
- Das Prinzip der Verhältnismässigkeit von Massnahmen muss explizit vorgegeben werden; es muss sich sichtbar und spürbar durch das ganze Gesetz erstrecken. Es muss klar sein, wie die Abwägungen im Prinzip und im Einzelfall vorgenommen werden sollen. Das gilt vor allem dann, wenn Freiheitsrechte gemäss Bundesverfassung zugunsten direkter Eingriffe zur Disposition gestellt werden sollen.
- Es muss explizit und implizit klar sein, dass Fehlinformationen und Angst keine Basis sind, die Bevölkerung zu einem aus der jeweiligen Lage heraus gewünschten Verhalten zu veranlassen.
- Es muss eine explizite Fehlerkultur verlangt werden, die ex post zu Anwendung kommen muss. Es darf nicht sein, dass offensichtliche Fehler nicht als «zu vermeiden» in Handbücher zur künftigen Krisenhandhabung einfließen.

Abgesehen vom neuen Art. 2 Abs. 3

*«Bei der Planung und Umsetzung der Massnahmen ist Folgendes zu berücksichtigen:
a. die Grundsätze der Subsidiarität, der Wirksamkeit und der Verhältnismässigkeit;
b. die Auswirkungen auf Volkswirtschaft und Gesellschaft;»*

werden diese Anforderungen nicht angesprochen, geschweige denn umgesetzt.

Die geforderten Prinzipien – Evidenz-basiert, Risiko-orientiert, Kosten-Nutzen-Betrachtung, Verhältnismässigkeit, Fehlerkultur – werden in den Gesetzesformulierungen nicht gelebt. Nirgends im Gesetz entsteht der Eindruck, als ob diesen Prinzipien Rechnung getragen werden soll. Gewisse Prinzipien werden im besten Fall (Subsidiarität, Wirksamkeit, Verhältnismässig), so der Eindruck, lieblos und implikationslos hingeschrieben, damit sie dort stehen. Gelebt wird das nicht.

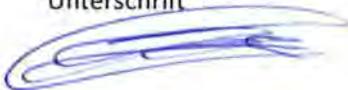
Es muss daher gefolgert werden, dass die Gesetzesänderungen den gestellten Anforderungen gemäss «Erläuterndem Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens zur Teilrevision des Epidemiengesetzes» IN KEINER WEISE genügen. Die Gesetzesänderungen sind zu stark von der Idee getragen, dass einer Pandemie mit technischen Massnahmen, ohne die Kollateralschäden zu bewerten, begegnet werden kann und dass den ökonomischen und politökonomischen Aspekten - ausser bei Entschädigungen und Kostenübernahmen - keine Rechnung getragen werden muss. Eine echte Abwägung von sich widersprechenden Massnahmen, d.h. die Umsetzung des Prinzips der Verhältnismässigkeit auf der Basis expliziter Kosten- und Risikokonzepte, findet NICHT statt.

Aus diesen Gründen bin ich mit der Vernehmlassungsvorlage nicht einverstanden. Sie soll vollständig überarbeitet werden, damit den genannten Prinzipien formell und vor allem materiell Rechnung getragen werden kann.

Ich danke Ihnen für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse
Christoph Rickli

Unterschrift



Absender

Christoph R

Eichenweg

4922 Bützberg

Amtl	DTS	FuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	22. März 2024						VA
CC							LUV
CKH							GeS
TE							NCD
Dig							MT
IT-GE/ER	BioM	Str	FANM	URFA	AE Chem	Chem	GB/APSt

A-Post Plus oder Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

und/oder

Per E-Mail an:

revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

Datum 21.03.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliche Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage

Grundsätzlich ist eine Revision des EpG zu begrüßen. Ein erster Blick in den Vorentwurf vom 29. November 2023 zu dieser Teilrevision zeigt allerdings, dass es sich hier nicht um kleine, mehr kosmetische Anpassungen handeln soll: Wie es aussieht, soll dabei der Umfang rein von der Textmenge her um ein Vielfaches aufgeblasen werden! Zugleich ist der Text unordentlich, verwirrend und undurchsichtig. Es geht nicht einfach um einen besseren Schutz vor übertragbaren Krankheiten, was der Zweck des Gesetzes wäre, sondern es werden zusätzlich Dinge integriert wie OneHealth, Impfungen, antimikrobielle Substanzen, Digitalisierung, Fortbildungspflicht von Ärzten, Subventionen und mehr.

1.1 Ein Willkürgesetz: das Dreilagemodell

Das Dreilagenkonzept, auf dem das Gesetz angeblich stehen soll, erweist sich nicht als ein tragfähiges Fundament. Es ist so diffus und teilweise zirkulär definiert, dass es am Ende den besten Boden für reine Willkür abgibt. Es bleibt unklar, wann etwa der Bundesrat eine «besondere Lage» definieren oder ausrufen kann, darf oder gar muss: Müsste man hier gar schon von einem Sumpf sprechen?

Wann fängt die einzelne «Lage» an und vor allem: Wann hört sie wieder auf? Welche Parameter gelten für unterschiedliche «Lagen»? Wie genau ist die Abgrenzung zwischen «normaler», «besonderer» und «ausserordentlicher» Lage? Wie werden Dinge wie ein R-Faktor oder die Sterblichkeit (CFR) definiert? Die unklare Definition einer Pandemie durch die WHO, die geändert wurde und aus der die Sterblichkeit gestrichen wurde, gibt dieser Willkür weiteren Spielraum. Neben einer wirklichen Gefährdung, die es zu definieren gilt, soll neu auch die Möglichkeit einer Gefährdung in Betracht gezogen werden. Willkür pur! Zusätzlich kann hier jederzeit die WHO intervenieren und eine PHEIC ausrufen und wir dürfen oder müssen uns daranhalten. Wohlgermerkt, die private nicht gewählte WHO, nach der Willkür der Entscheidung des Generaldirektors und den Interessen der Pharmaindustrie.

Hier hätte eine vorangehende kritische Auswertung von Fehlleistungen während der C-19-Krise dringend Not getan, um nicht Fehler zu wiederholen oder gar festzuschreiben. So wurde 2020 mit hohen Modellen

der Sterblichkeitsraten gerechnet, obwohl diese unter derjenigen einer mittleren Grippewelle lagen (0,1–0,5), woran in der Schweiz jeden Winter schon immer 2000 - 2500 Menschen sterben. Und ein Lockdown wurde erst dann verhängt, als der R-Faktor schon wieder unter 1 gesunken war. In der Schweiz gab es 2020 keine wesentliche Übersterblichkeit – unter 70 Jahren war sie 0.

So hätte schon von Anfang an im Jahr 2020 keine «besondere Lage» ausgerufen werden dürfen, da eine fachkundig durchgeführte Lagebeurteilung schon damals gezeigt hätte, dass eine morbiditäts- und mortalitätsmässig begründete Gefährdung nie vorgelegen hat. Die zahllosen Fehler und das trotz einer extra eingesetzten «Taskforce» völlig unprofessionelle Krisenmanagement können in wenigen Worten nicht beschrieben werden.

Mit so vielen Unklarheiten bereitet das EpG den besten Boden für die Verfolgung von Partikularinteressen, nationalen wie internationalen, die sich auf der Basis einer entstehenden Angst in der Bevölkerung dann leicht durchsetzen lassen. Insbesondere die Kompetenzen des Bundesrates werden durch die Revision massiv ausgeweitet.

1.2 Durcheinander und Planung

Die Revision wurde nicht längerfristig angekündigt oder geplant (1.5 Seite 19 Erläuterungen), womit die Resultate einer breiten, transparenten Aufarbeitung der C-19-Krise hätten integriert werden können. Angeblich sind zwar «Erfahrungen aus der C-19-Krise» mit eingeflossen, ohne aber der Tatsache der **sehr kontroversen** Beurteilungen der behördlichen Anweisungen und Massnahmen in irgendeiner Art und Weise Rechnung zu tragen. Die betroffenen Behörden haben sich bisher nur selber für ihre Leistungen gelobt, und entsprechend scheinen bei vielen Punkten der vorgeschlagenen Revision eben diese Leistungen als Vorbilder zu dienen.

Der Revisionstextentwurf wirkt auch wie mit ziemlich heisser Nadel gestrickt: Anders lässt sich das Durcheinander an Themen, oft auch völlig sachfremden Themen (wie z.B. Fortbildungspflicht für Ärzte, Subventionen und Finanzhilfen und die 20mal erwähnten Impfungen), sowie Wiederholungen und Aufblähungen des Textes, nicht erklären. Solch ein verworrener Gesetzestext entspricht nicht unserem Selbstverständnis von Schweizer Sorgfalt und Präzision. Das ist nicht nur unschön, sondern resultiert auch in einem Zuständigkeitssalat.

1.3 Subsidiarität

Der allererste, erweiterte Zweck-Absatz (Art. 2 Abs. 2 Bst. e und f sowie Abs. 3) verlangt, dass im EpG «**die Grundsätze der Subsidiarität, der Wirksamkeit und der Verhältnismässigkeit**» zu berücksichtigen seien. Dies ist natürlich sehr zu begrüssen.

Sprechen wir zunächst von der Subsidiarität. Hier spricht der gesamte Revisionsvorschlag eine ganz andere, dem eingangs deklarierten Grundsatz diametral widersprechende Sprache: Möglichst alle Aspekte des Gesundheitswesens sollen mit diesem Gesetz auf Bundesebene geregelt werden. Einer uferlosen Ausbreitung der Gesundheitsbürokratie werden damit Tür und Tor geöffnet. Kantonsbeteiligung ist jeweils nur mit Kann-Formulierungen vorgesehen.

Zur Zeit ist die grundsätzliche Sicherstellung einer genügenden Gesundheitsversorgung und Spitalplanung in der Schweiz im Sinne der Subsidiarität und damit kantonal geregelt. Auch wenn es in gewissen politischen Kreisen Bestrebungen gibt, dies zugunsten einer stärkeren Zentralisierung zu verändern, ist das EpG gewiss nicht der rechte Ort, um solche Anliegen voran zu treiben, die mit dem Zweck des Gesetzes nicht direkt zu tun haben, sie sozusagen durch die Hintertür einzuführen.

Die C-19-Krise bot auch hier ein Beispiel dafür, wie die Dinge ganz gewiss nicht laufen dürfen. So äusserte im Herbst 2020 die «Taskforce» des Bundes Befürchtungen wegen fehlenden Kapazitäten in den Schweizer Spitalern. Massnahmen wurden verschärft, um dem Rechnung zu tragen. Zugleich wurden im

Laufe der C-19-Krise 40% der Spitalbetten abgebaut und trotzdem kam es nie zu einer Knappheit, sondern ganz im Gegenteil: zeitweise standen ganze Abteilungen leer.

1.4 Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüessen ist. Wären gerade sie in der Corona-Epidemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine physische und psychische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. So kann aber ein solcher Satz leider nur als Feigenblatt verstanden werden.

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos: Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs Kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

1.5 Salutogenese und psychische Gesundheit werden niergends erwähnt

Gesundheit muss grundsätzlich vom ganzen Menschen her gedacht werden. Auch für Bakterien und Viren gilt bekanntlich: das Milieu ist alles. So ist eine gesunde Bevölkerung eine solche,

- die sich gesund ernährt,
- deren Immunsystem nicht durch Angst und Panikmache geschwächt ist,
- die einen genügend hohen Vitamin D3-Spiegel vorweist,
- die Sport betreibt,
- die zwischenmenschlich im Vertrauen lebt und
- die nicht durch Spaltungen gestresst ist usw.

Sie lebt in Gemeinschaften und im regen Austausch mit den Mitmenschen und ist so bestmöglich für eine Pandemie gewappnet. All diese und viele weitere Faktoren der Psychoimmunologie werden im revidierten EpG völlig vernachlässigt, die Salutogenese wird mit keinem Wort erwähnt.

Vielmehr wird wieder auf Einzelmassnahmen gesetzt, die sich auch in der C-19-Krise bei kritischer Analyse wieder als unwirksam erwiesen haben, was aber auch vorher schon allgemein bekannt war:

- Masken «wirken» im Grunde nur psychologisch und werden wohl auch in erster Linie genau darum verordnet: Damit muss jeder einzelne Mensch direkt sichtbar zeigen, dass er «mitmacht», dass er «solidarisch» ist.
- Social Distancing und Quarantäne, deren Unwirksamkeit bei grippeähnlichen Epidemien, wie im Fall der Masken, auch schon lange bekannt ist, was auch von Antony Fauci anlässlich einer Kongressanhörung 2024 wiederum bestätigt wurde. Es gibt keinen wissenschaftlichen Beleg für diese Massnahmen. Das hatte bereits 2019 die WHO in einer Studie veröffentlicht.

Belastbare wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweise gibt es bis heute für all diese Massnahmen in der verordneten Form nicht. Für ihre Durchsetzung ist aber ein hohes Mass an Druck und sozialer Kontrolle nötig. Es darf angenommen werden, dass die beobachtete markante Zunahme von **psychischen Krankheiten** bei Kindern und Erwachsenen, ebenso wie die Zunahme der Suizide, nicht zuletzt auch darauf zurück zu führen sind: **Angst macht krank**. Und die Vorbereitungsindustrie blüht mit der Angstmache. Es handelt sich um Gesundheitsterror und hat mit Gesundheit nichts zutun.

Auf jeden Fall ist es höchste Zeit, dass die besorgniserregenden psycho-sozialen Auswirkungen der verordneten Massnahmen auf die psychische Gesundheit während der C-19-Krise gründlich untersucht werden. Es kann nicht sein, dass die gleichen Massnahmen nun ohne weiteres in einem revidierten EpG auch noch gesetzlich festgeschrieben werden sollen.

2 Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: «**Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist**». Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Lügen, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit.

Das elektronische Impfbzertifikat dient nicht der Gesundheit, sondern führt zu einer Spaltung, zu einer Zweiklassengesellschaft und macht krank. Ausserdem haben Studien gezeigt: je häufiger geimpft, je häufiger werden die Menschen krank.

Weltweit wird die Digitalisierung massiv vorangetrieben, auch im Gesundheitswesen. Auch das EpG soll offenbar als Vehikel dienen, sie dort weiter zu etablieren. **Daten- und Persönlichkeitsschutz** werden entsprechend auch schon in der Präambel erwähnt. In der technischen Umsetzung sieht es hingegen ganz anders aus: Da werden sie nur höchst ungenügend, wenn überhaupt, berücksichtigt. Diese Dinge erfordern eine breite öffentliche Diskussion und dürfen nicht über eine EpG-Revision gewissermassen durch die Hintertür eingeführt werden. Allerdings gibt es ohne Zweifel Interessen, die genau dies sehr gerne sehen würden.

Mit Gesundheitsdaten lässt sich sehr viel Geld verdienen und Macht ausüben. Große Unternehmen wie Google, Oracle, Alphabet und Amazon investieren massiv in den Gesundheitsmarkt. Zu diesem Zweck haben sie ein Interesse daran, sich Zugang zu allen auch nur irgendwie erreichbaren Gesundheitsdaten zu verschaffen. Ein erster Schritt dazu ist es, dass Patientendaten überhaupt erst einmal lückenlos digital gespeichert werden. Interesse besteht an Informationen über den Gesundheitszustand, an genetischen Daten (mögliche Auswirkung über Generationen) und an medizinischen Diagnosen, und der Wert dieser Daten erhöht sich für die kommerzielle Auswertung nochmals enorm, wenn sie verknüpft werden können mit persönlichen Daten aus beliebigen anderen Quellen.

All dies steht im Widerspruch zu den in der Präambel deklarierten Prinzipien des Persönlichkeits- und Datenschutzes. Hierfür wäre nämlich genau das Gegenteil erforderlich:

- Datensparsamkeit, also die digitale Erfassung nur der allernötigsten Daten überhaupt: Was nicht gespeichert ist kann auch nicht missbraucht werden.
- Dezentrale Speicherung der Daten: Das ist einerseits der beste Schutz gegen «Hacking», denn was zentral gespeichert ist wird mit Sicherheit auch irgendwann «geknackt» und ist dann nicht mehr zurück zu holen. Andererseits verhindert sie auch die missbräuchliche Datenverknüpfung am sichersten.

Durch Hackerangriffe auf Datenbanken von Versicherern wurden bereits unlängst wieder Millionen Patientendaten in den USA und weltweit zugänglich gemacht. Und Yuval Noah Harari vom WEF sagt: «**those who own the data, controll the future - not only of humanity - but the future of life itself**».

Eine digitale ID, das elektronische Patientendossier (EPD), Contact-Tracing und ein «digitaler Impfbzertifikat» sind hingegen Mittel, die allesamt das Gegenteil voraussetzen und bewirken: die zentrale und maximal verknüpfbare Speicherung möglichst grosser Datenmengen. Auch wenn man vorher in einer Präambel den Datenschutz gross hinschreibt: Genau dieser bleibt dann mit Sicherheit auf der Strecke.

Die Digitalisierung und insbesondere die zuletzt genannten Punkte dienen primär wirtschaftlichen Interessen und können auch leicht durch die Staaten zur totalen Kontrolle der Bürger missbraucht

werden. Sie dienen nicht der Gesundheit der Bevölkerung, und aus diesem Grund gehören sie grundsätzlich nicht in ein EpG.

2.1 Intimsphäre

Dabei sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, **mutmasslich** kranken, infizierten, **mutmasslich** infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), zu deren Meldung Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen, die neu zu Komplizen werden, verpflichtet wären (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre hat das nichts zu tun. Das Wort «**mutmasslich**» öffnet erneut die Türe zur Willkür.

In 6 verschiedenen Artikeln wird nebenbei erwähnt, dass man Daten zur Gesundheit und Intimsphäre sammeln möchte – ein Beispiel für die schon erwähnte Unordnung, die im gesamten Revisionsentwurf herrscht. Die Intimsphäre ist extrem persönlich und geht den Nachbarn und erst recht den Staat nichts an. Es wäre sinnvoll, dies auch so zu formulieren. Bei sexuell übertragbaren Krankheiten will man über die sexuellen Kontaktpersonen Bescheid wissen.

Auch sollen Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), solche Daten aus der Intimsphäre zu melden. Sie sollen gezwungenermassen zu Komplizen einer unkontrollierbaren Sammlung intimster Daten werden und so auch das Vertrauen missbrauchen, welches Patientinnen und Patienten bisher noch in sie setzen. Das sind bedeutende Eingriffe in die Privat- und Intimsphäre. Datenschutz wird nur deklariert.

3 Überregulierung medizinischer Einzelheiten

3.1 Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden.

Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit haben sie in einem EpG nichts verloren.

Das gleiche gilt für Impfstoffe. Es ist nicht ersichtlich, warum diese beiden Heilmittel einen so übermässig dominanten Platz in der Revision EpG erhalten, zumal es auch andere wirksame, nebenwirkungsarme und billige Medikamente gibt. Das klingt fast so, als solle das EpG zu einer Antibiotika- und Impfstoffvermarktungsplattform ausgebaut werden! Die aktive Unterdrückung von Substanzen wie Ivermectin und Hydroxychloroquin während der C-19-Krise wirft diesbezüglich Fragen auf, die bisher nicht beantwortet sind.

Auch die Forschung gehört nicht ins EpG, da sie schliesslich jederzeit geschieht und nicht nur im Falle einer Epidemie.

3.2 Diagnostika und Tests

Diagnostika und Tests werden in der Revision 9 mal und in den Erläuterungen 39 bzw. 72 mal erwähnt. Es wird seitenlang ausgeführt, wer wann die Kosten zu übernehmen hat. Mit keinem Wort wird hingegen darauf eingegangen, wie künftig der krasse Missbrauch dieser Dinge verhindert werden könnte, wie wir ihn während der C-19-Krise erlebt haben.

Dort wurden bekanntlich Milliardensummen für Diagnostika und Tests ausgegeben, die bei auch nur etwas näherem Hinsehen für den vorgesehenen Zweck in keiner Weise tauglich waren. So wurden PCR-

Tests als «Goldstandard» bezeichnet in dem Sinn, dass jeder Mensch, der damit positiv getestet wurde, als «erkrankt» zu gelten hatte, auch ohne jegliche Symptome. Die Folge waren drastische Massnahmen, wie Zugangsverbote oder Quarantäne für ganze Familien und Menschengruppen. Sogar ganz offensichtlich an anderen Ursachen verstorbene Personen galten als «Corona-Tote», wenn sie in den Wochen davor oder auch posthum positiv getestet wurden (auf Weisung der WHO laut Ignazio Cassis am 7.1.22). Dabei wurden die Stimmen von Kennern der Materie, die immer wieder darauf hinwiesen, dass PCR-Tests für Forschungs- und nicht für diagnostische Zwecke dienen, dass sie für sich alleine keine Aussagekraft bezüglich Erkrankung haben, geflissentlich überhört oder sogar unterdrückt. Ein PCR-Test weist ja kein Virus, keine Krankheit, keine Infektion und keine Infektiosität nach, sondern kann höchstens eine klassische medizinische Krankheitsdiagnose ergänzen. Der Test wurde ausserdem auf eine viel zu hohe Empfindlichkeit eingestellt (Stichwort CT-Wert), womit im Zweifelsfall vor allem die Zahl der falsch positiven Resultate massiv gesteigert wurde.

Mit keinem Wort wird in diesem Zusammenhang auch auf die in Fachkreisen absolut bekannte Möglichkeit einer «Testpandemie» eingegangen und der Frage nachgegangen, wie eine solche verhindert werden könnte. Eine kritische Auswertung der Erfahrungen der C-19-Krise könnte auch hierzu wertvolle Daten und Aussagen liefern, denn die Erhebung der «Fallzahlen» und «Inzidenzen» ist dort in einer vollkommen unprofessionellen Art geschehen, die jedem statistischen Minimalstandard spottet. So konnte man nie einen klaren Blick auf die tatsächliche Gesundheitslage gewinnen, und genau dies ist der sicherste Weg in eine Testpandemie.

All diese Erfahrungen sind in den Revisionsentwurf zum EpG ganz offensichtlich nicht eingeflossen. Es wird vielmehr so getan, als stellten sich angesichts der auch in der Zukunft scheinbar so vorgesehenen Test-Exzesse nur Fragen der Finanzierung, während Zweckmässigkeit und Verhältnismässigkeit oder das Risiko von Testpandemien keine Rolle spielen. Auf die Erkrankungsrate haben sie keinen Einfluss.

Die Testpflicht für Kinder war nicht nur wegen gefährlichen Substanzen in diesen Test aber vor allem wegen der Sinnlosigkeit einer solchen Massnahme ein Verbrechen.

Das Abwassermonitoring: Des Weiteren soll in der Revision die Finanzierungs-, Überwachungs- und Monitoringregulierung via Kontrolle von Abwasser (mittels PCR-Test) ausgeweitet werden. Im vergangenen Jahrzehnt erhielt das Eidgenössische Institut für Wasserforschung (Eawag) von der Gates-Stiftung 14,1 Millionen Franken und das Eidgenössische Tropeninstitut erhielt knapp 38 Millionen Franken. Beide Institute versichern, von der Stiftung unabhängig zu sein. Hat die Ausweitung auf die Abwasserkontrolle mit einem Test etwas damit zu tun? Es heisst in den Erläuterungen, das Abwassermonitoring sei mit hohen Kosten versehen.

3.3 Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich gehören Impfungen, wie schon erwähnt, ins Heilmittelgesetz. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt und gehandhabt werden.

Auch hier kann wieder auf die schlechten Erfahrungen in der C-19-Krise verwiesen werden, die in der Revision in keiner Weise berücksichtigt werden. Insbesondere wäre abzuklären, wie es möglich ist, dass im Fall der sogenannten «Impfstoffe» sämtliche bis anhin gültigen Gesetze, ja jeglicher gesunde Menschenverstand in dieser Krise ausgesetzt werden konnten:

- Was noch vor wenigen Jahren als «Gentherapeutika»¹ besonders strengen Prüfrichtlinien unterworfen war, wird jetzt auf einmal als «Impfstoffe», die dank einer «Notlage» kaum geprüft werden mussten, bezeichnet.
- Nach Aussagen der Hersteller, der EMA und BAG (Dr. V. Masserey), schützt die mRNA- Injektion nicht vor der Krankheit und auch nicht vor Weitergabe der Krankheit.

¹CEO Bayer; Stefan Oelrich World Health Summit 2021: @ 1:36:20 <https://www.youtube.com/watch?v=OJFKBritLlc>

- Die injizierten Substanzen verbleiben nicht an der Einstichstelle, sondern verteilen sich im ganzen Körper, sogar transplazentar, in Hirn, Herz, Eierstöcken, Hoden etc.
- Es war nie geprüft worden, was die Folgen einer Injektion für Schwangere wären. Dennoch wurde sie explizit für diese Gruppe empfohlen.
- Noch 2 Jahre nach Injektion werden Spikeproteine produziert. Bei Swiss Medic weiss jedoch niemand, **wie viel** und **wie lange** das Spikeprotein produziert wird. Die Dosis macht das Gift.
- Die lange Nebenwirkungsliste war seit Anfang bekannt (CDC) wurde aber nicht publiziert. In den Studien wurde gefälscht und betrogen. Durch die Übernahme der Haftung hat man Ärzte zu Mitgehilfen eines Verbrechens gemacht. Der Hippokratische Eid – non nocere – wurde durch Druck, Manipulation und Strafe ausgehöhlt.
- Seit der Verabreichungen der Injektionen wird weltweit ein Geburtenrückgang, eine erhöhte Sterblichkeitsrate sowie eine massive Zunahme von Krebserkrankungen, auch bei Kindern, und Herzinfarkten verzeichnet.
- Die Injektionen weisen eine hohe Nebenwirkungsrate auf. Sie sind gar keine Impfungen sondern Gentherapeutika, die in den Patenten bereits 2019 als Biowaffe deklariert wurden.
- Anscheinend hat es auch niemanden gestört, dass der Produktionsprozess für die Massenproduktion ein ganz anderer war als der für die Zulassungsstudie. Sie enthalten DNA und SV 40 Plasmide und können in die DNA eingebaut werden. In anderen Worten: Die für Qualitätskontrolle zuständigen Stellen und Ämter (in der Schweiz Swiss Medic) haben ihre Arbeit einfach nicht gemacht und niemand hat daran Anstoss genommen.
- Schwere Symptome² überall im Körper sind die Folgen.
- Die mRNA sind eigentlich modRNA. Sie sind das Resultat der gain of function und gehören zum Biowaffenprogramm, das dringend weltweit verboten gehört. Das wäre der erste Schritt, um Epidemien zu verhindern.
- Doch der sogenannte Impfstoff wurde in der Phase 3 der Prüfung bereits befristet zugelassen. Es gilt der Nürnberger Kodex, medizinale Experimente müssen genügend aufgeklärt werden und völlig freiwillig sein. Es gibt in der Schweiz keine Impfpflicht, doch wurde extrem viel Druck und Nötigung ausgeübt.

Viele dieser Dinge hat man heute implizit oder sogar explizit zugegeben. Noch immer wird die «Impfung» aber Hochbetagten und Vorerkrankten vom BAG empfohlen, obwohl, wie gesagt, sie für diese Gruppen nie geprüft wurde. Es wird auch nur noch davon gesprochen, dass sie «schwere Verläufe verhindern» soll: Eine Behauptung, für die es ebenfalls keinerlei Hinweise durch belastbare Studien gibt.

Diese Aufzählung könnte noch unendlich fortgesetzt werden. In jedem Fall kann festgehalten werden: Der «Impfstoff», der keiner ist, war weder nötig, noch wirksam, und schon gar nicht sicher.³

Ob man hier «nur» von einem Skandal sprechen muss, wo in besonders unglücklicher Weise Inkompetenz, persönlicher Ehrgeiz, Ängste und andere menschliche Schwächen zusammen gewirkt haben oder ob man nicht sogar von einem gezielt begangenen Verbrechen sprechen muss: Dies muss sorgfältig geprüft und geklärt werden. Dass man aber so tut, als hätte man es hier mit einem nachahmenswerten Vorbild zu tun, das schnellstmöglich in Gesetzesform zu gossen wäre: Das ist eine absolute Unmöglichkeit!

All diese schlechten Erfahrungen werden im Revisionstext nicht berücksichtigt. Hingegen wird dort 18 mal erwähnt und eingehend diskutiert, wer für den Kauf von Impfstoffen zuständig ist und wer was bezahlt. Abgesehen davon, dass Impfstoffe überhaupt nicht ins EpG gehören (sondern ins Heilmittelgesetz) klingt das schon wieder fast wie eine Marketingkampagne.

Aber nicht einmal bei diesem kommerziellen Aspekt der Impfstoffbeschaffung fliessen die schlechten Erfahrungen der C-19-Krise in die Gesetzesformulierungen ein. Schon vor langer Zeit, im Rahmen der sogenannten «Schweinegrippe», hatten wir ja erlebt, wie durch exzessives Testen der Schein einer

² <https://www.nature.com/articles/s41573-023-00859-3>

³ <https://www.mwgf.org/2024/02/die-mrna-basierte-impfstoff-technologie-game-over/>

anhaltenden «Pandemie» erzeugt wurde, gefolgt vom Einkauf von Unmengen von nutzlosen und wie sich herausstellte auch schädlichen Impfstoffen und Medikamenten, die am Ende zu einem grossen Teil kostenpflichtig entsorgt werden mussten. Wer erwartet hatte, dass das für die zuständigen Behörden eine Lehre gewesen sei, wurde bitter getäuscht: In der C-19-Krise wurden genau die gleichen Dinge in noch viel grösserem Ausmass wiederholt! Die Kaufverträge werden sogar bis heute geheim gehalten. 35.6 Mio Impfdosen von denen 18,5 abgelaufen und vernichtet wurden. Einstandskosten von 468 Mio Franken, die, auch wenn der Bund die Kosten übernimmt, vom Steuerzahler bezahlt werden.

Von einem revidierten EpG sollte man mindestens erwarten können, dass es solchem Missbrauch in Zukunft einen wirksamen Riegel vorschreibt. Davon kann beim aktuellen Revisionsentwurf aber keine Rede sein – ganz im Gegenteil.

«Das Impfen ist, wenn man dessen Gefahren nicht kennt, eine Dummheit; wenn man sie kennt, ein Verbrechen.» Franz Hartmann 1912

3.4 Heilmittelgesetzänderung und Anpassung im EpG

Trotz fehlender Wirksamkeit und Nicht-Verhindern der Weitergabe von CoV-2 (3.8.2021, BAG) und noch eingeschränkter Datenlage (Phase 3 Studie nicht abgeschlossen) wurden die modRNA – Injektionen in einem beschleunigten Verfahren befristet zugelassen.

Bisher war eine befristete Zulassung nur möglich für die Behandlung einer lebensbedrohenden oder invalidisierenden Krankheit (Art. 9a Abs. 1 HMG). Bei einer Sterblichkeit von ca. 0,1 – 0,5 kann davon bei Covid keine Rede sein. Es gab alternative, altbewährte, nebenwirkungsarme und gut erprobte Alternativmedikamente, die jedoch unterdrückt wurden (Hydroxychloroquin, Ivermectin). Wirksamkeit und Sicherheit waren nicht abgeklärt und auch nicht gegeben. Die Impfung war und ist weder wirksam noch sicher. Warum wurde dieses Gentherapie erleichtert zugelassen bzw. nicht vom Markt genommen, obwohl keine der Voraussetzungen gemäss Art. 9a Abs. 1 lit. a. bis c. HMG erfüllt waren? Es war spätestens August 2021 klar, dass die Weitergabe von CoV-2 weder verhindert noch getestet wurde. Studien zeigten, dass Menschen, die mehrfach geimpft waren, häufiger an Covid erkrankten. Bei der modRNA-Injektion kommen auf 800 «Impfungen» 1 Nebenwirkung. Also nichts von: die Impfung ist wirksam und sicher.

Nun soll Art. 9a Abs. 1 HMG gelockert werden, damit die Schweiz sich EMA und WHO anpassen und der Pharmedienlobbyismus weiter ausgebaut werden kann. Das ist sträflich, wie die Schweinegrippe und nun auch die Coronakrise gezeigt haben. Wenn wir unsere Bevölkerung schützen wollen, braucht es keinen grösseren Handlungsspielraum im HMG.

Mit einer Ergänzung von Art. 9a HMG (neuer Abs. 1 Bst. b) soll Swissmedic die Möglichkeit erhalten, auch Arzneimittel befristet zuzulassen, die in der besonderen oder ausserordentlichen Lage gegen eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit eingesetzt werden sollen. Zudem sieht Art. 44b EpG vor, dass der Bundesrat von den Anforderungen der Heilmittel-, Produktesicherheits- und Chemikaliengesetzgebung abweichen kann, sofern dies zur Verhütung und Bekämpfung einer besonderen Gefährdung (die der Bundesrat selber definiert) der öffentlichen Gesundheit (die auch der Bundesrat selber definiert oder Dr. B. Gates via WHO) notwendig ist.

Versucht der Bundesrat sein ungesetzliches Verhalten in der Covid-Krise mit dieser Gesetzesänderung zu legalisieren? Will er in Zukunft weitere Impffexperimente zulassen? Verstösst er damit nicht sogar selber gegen den Verfassungsgrundsatz in Art. 119 BV, wonach der Mensch vor Missbräuchen der Gentechnologie geschützt ist?

Dies ist nicht mit dem Schutz der Gesundheit vereinbar und auch nicht mit dem Nürnberger Codex.

3.5 Unwirksame Massnahmen

Etwas vereinfacht kann man sagen, es ist nun bestätigt, dass weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken etwas gebracht haben⁴. Dass es für solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keine Evidenz gibt, haben die WHO bereits 2019 und neu auch Antony Fauci vor dem Amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang ist ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern.

Studien⁵ belegen: Masken hatten keinen Einfluss auf die Infektionsrate. Das war bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemäße Verwendung von Masken kann zu Schäden führen.

Lockdowns hatten auf die Pandemie kaum Einfluss. Nach Angaben der Weltbank haben die Lockdowns tatsächlich zu einem «historisch einmaligen Anstieg» der Armut bei rund 100 Millionen Menschen geführt. Schweden: In Schweden lag die Corona-Mortalität ohne Lockdown im Bereich einer mittelstarken Grippewelle und deutlich unter dem EU-Durchschnitt.

Diese Massnahmen, deren Unwirksamkeit belegt ist, sollen nun im neuen EpG festgeschrieben werden. Das Bussverfahren und die Strafbedingungen sollen in Art. 80 – 84 festgeschrieben und ausgebaut werden. Nicht nur waren diese Massnahmen nicht wirksam, sondern sie waren schädlich (Isolation der alten Menschen, Folter für Kinder, Zunahme von Spaltung und Angst, Zunahme von psychischen Erkrankungen, enormer Schaden für die Wirtschaft). Das sind inkompetente Anordnungen zum Schaden der Gesundheit der Bevölkerung.

4 Organisatorisches

4.1 Fehlen von Verhältnismässigkeit bei Grundrechtseinschränkungen

Auch im Begleittext zur Gesetzesrevision wird zu Recht darauf hingewiesen, dass die Aufarbeitung der C-19-Krise noch nicht abgeschlossen sei. Falls man darunter einen transparenten, öffentlichen Prozess versteht, hat sie ja noch nicht einmal begonnen. Nun sei die Revision des EpG eben dafür nötig, dass man damit die Bevölkerung künftig «noch besser» gegen übertragbare Krankheiten schützen könne, da uns nämlich in der Zukunft «grosse Herausforderungen» drohen würden. Tatsächlich sprechen auch WEF und WHO bereits von «Disease X» (Krankheit X), die angeblich «20 mal tödlicher als C-19» sein soll.

Wie aber soll ein Schutz «noch besser» gemacht werden, wenn die Fehler der C-19-Krise bisher noch nicht einmal öffentlich geklärt und benannt wurden, die es ja in erster Linie zu vermeiden gälte? Die Verhältnismässigkeit der damals verhängten Massnahmen wurde bis heute nie kritisch analysiert, da ihre Wirksamkeit bisher in keiner belastbaren Art belegt werden konnte, auch nicht nachträglich. Eine Massnahme ohne positive Wirksamkeit und ohne nachgewiesene Unschädlichkeit kann aber per se schon nicht «verhältnismässig» sein, selbst wenn man sie für noch so «mild» hält.

Das gilt insbesondere dann, wenn Massnahmen in die besonders geschützten Grundrechte eingreifen: Recht auf persönliche Freiheit, auf physische und psychische Integrität, auf Schutz der Privatsphäre, auf Versammlungsfreiheit und auf Wirtschaftsfreiheit. Grundrechte sind als unverletzlich in der Bundesverfassung verbrieft. Damit sollen sie gerade auch dann besonders geschützt werden, wenn Notlagen eingetreten sind. Wenn sie dann trotzdem für kurze Zeit ausser Kraft gesetzt werden, müssen die Anforderungen an eine Prüfung der Verhältnismässigkeit ganz besonders hoch sein!

⁴ <https://www.aletheialib.org/doc/739>

⁵ <https://swprs.org/fakten-zu-covid-19/>

Genau dafür bräuchte es aber zuerst die offene, transparente Aufarbeitung der während der C-19-Krise auch ohne explizite gesetzliche Grundlage am Rande der Legalität erlassenen Massnahmen. In vieler Hinsicht waren diese unverhältnismässig, sinnlos, inkongruent, absurd, spaltend und schädlich für die Gesundheit und die Wirtschaft. Dies muss im Einzelnen geklärt, geprüft und bewertet werden bevor diese (unwirksamen) Massnahmen wie Maskenpflichten, Quarantäne-Vorschriften, Contact-Tracing, Zugangsbeschränkungen usw. in neue Gesetze gegossen werden.

Das gilt im Besonderen auch für Impfmandate und die Nötigung zu Behandlungen, die weder sicher, nötig noch wirksam sind.

4.2 Expertenrat und Taskforce

Das revidierte Gesetz fordert einen Expertenrat in Bezug auf Antibiotika und auch die Fortbildungspflicht von Ärzten, insbesondere bezüglich Antibiotika, soll im Gesetz reglementiert werden. Alles Punkte, die in einem EpG nichts zu suchen haben.

Die SwissScience Taskforce⁶ war ein nichtgewähltes, am 24.3.2020 sich selbst konstituiertes nicht repräsentatives Gremium. Diese Wissenschaftler waren eng mit der Pharmaindustrie und der staatlich finanzierten Forschung verbunden. Intransparent und ohne Protokoll wurde das Covid-Drehbuch pseudowissenschaftlich verkleidet, damit die Massnahmen für Laien einigermaßen plausibel erschienen. Ihre Rolle bestand in erster Linie darin, bedrohliche Bilder zu zeichnen und die von den Behörden verordneten Massnahmen zu kritisieren und eine Verschärfung zu fordern (Maskenpflicht im öV; Schliessung von Restaurants, Bars, Sport- und Freizeitanlagen; drastischen Reduzierung von Kontakten; Homeoffice-Pflicht; Schliessung vieler Geschäfte; neue Einschränkungen für private Veranstaltungen und Versammlungen etc.). Für die geforderten Massnahmen der Taskforce gab es keine wissenschaftlich belastbaren Erkenntnisse. Die erstellten Szenarien, Analysen und Modellierungen haben sich regelmässig als falsch erwiesen. Aussagen wurden zu Fakten und diese zu Ängsten und Spannungen in der Bevölkerung, was einem guten Krisenmanagement völlig widerspricht. Eine Nutzen-Risiko-Analyse von nicht-pharmazeutischen Massnahmen steht aus und ist dringend geboten, bevor solche Massnahmen im Epidemiengesetz festgeschrieben werden. Denn ohne Wirksamkeits- oder Kosten-Nutzen-Analysen war die Taskforce eigentlich nur das wissenschaftliche Feigenblatt für ansonsten völlig willkürliche Anordnungen.

Ein gutes, professionell organisiertes Krisenmanagement sähe jedenfalls anders aus, und zu einem solchen hat die Taskforce mit Sicherheit nichts beigetragen. Ganz sicher darf ein solches Vorgehen jetzt nicht auch noch in einem Gesetz festgeschrieben werden; es war schon schlimm genug, dass es so einfach und ohne kritische Nachfragen einmal durchgezogen werden konnte.

4.3 OneHealth und WHO

Wie schon weiter oben gesagt wurde, braucht es für die Gesundheit einen ganzheitlichen Ansatz. So gesehen ist das Konzept von OneHealth auf den ersten Blick bestechend, indem dort nicht nur der Mensch, sondern auch gleich noch die Umwelt mit in Betracht gezogen werden soll! Mensch, Tier und Pflanze ohne Umwelt gibt es nicht. Man kann sich fragen, warum im EpG neu 12 mal die Floskel «**und die Umwelt**» angehängt wurde.

Bei näherer Betrachtung stellt sich nämlich heraus, dass es dabei um ganz andere Dinge geht als eine ganzheitliche Gesundheitsfürsorge. Vielmehr soll es dadurch ermöglicht werden, dass die WHO nicht nur im Fall von möglichen Pandemien eine PHEIC ausrufen könnte (also eine Gesundheitskrise von internationaler Tragweite), sondern auch im Fall von allen möglichen anderen Krisen, die eventuell eine Auswirkung auf die Gesundheit haben könnten – und welche hätte das nicht? Doch sind das dann im herkömmlichen Sinn keine Pandemien.

⁶ <https://www.re-check.ch/wordpress/en/science-pandemic-task-force/>

Die Definition dessen, was eine Pandemie überhaupt ist, wurde von der WHO schon während der sogenannten «Schweinegrippe» derart abgeändert, dass jede saisonale Grippewelle ohne weiteres als eine solche qualifiziert werden kann. Mit den Erweiterungen des OneHealth-Konzepts wird die Möglichkeit der Ausrufung von Notständen nochmals erweitert. Im Prinzip kann nun jederzeit ein solcher Notstand erklärt werden.

Die Ausrufung einer PHEIC kann durch den Generaldirektor der WHO ganz allein entschieden werden. Wenn es nach dem revidierten EpG geht, würde das in der Schweiz ganz automatisch und verbindlich auch gleich zu einer «besonderen Lage» führen – am Parlament vorbei. Ab diesem Moment gelten dann gemäss den neuen IGV auch in der Schweiz die Weisungen der WHO, die bislang nur «Empfehlungen» waren, automatisch als verbindlich. Bisher bestand aber nicht ein Problem der mangelnden Verbindlichkeit, sondern im Gegenteil: Auch nicht-bindende WHO-Empfehlungen wurden in der C-19-Krise von einem Grossteil aller Länder, inklusive der Schweiz, ohne weiteres kritisches Hinterfragen einfach umgesetzt. Dies galt auch für viele ziemlich unsinnige Empfehlungen, wie die schon erwähnten Maskenpflichten, Quarantänebestimmungen, die Zwangstestungen und das Contact-Tracing, usw. Das Problem war wie gesagt nicht mangelnde Verbindlichkeit, sondern mangelndes kritisches Hinterfragen seitens der Länderbehörden.

Die WHO hat in der Covid-Krise eine unrühmliche Rolle gespielt (Widersprechen der eigenen Regeln, manipulative Zählung von Toten, Veränderungen von Richtlinien zB. PCR-Tests). Als private nicht gewählte Organisation erhält die WHO 80% ihrer Einnahmen von privaten Spendern, zweckgebunden wohlgemerkt. Von diesen privaten Spenden sind der grösste Teil (76%) von Dr. Bill Gates und seinen Stiftungen (2,5 Milliarden seit 2000). Von den Investitionen in die Impfindustrie verspricht er sich eine Rendite von 1 : 20 und in primetime TV-Zeit verspricht der Virenexperte, er werde 7 Mia Menschen impfen.

Die WHO entwickelt sich seit Jahren mehr und mehr – mit zunehmendem Lobbyismus – zu einem Pharmakartell.

Der Begriff OneHealth hat nichts mit Gesundheit zu tun, sondern ist ein politischer Begriff, der nicht den Schutz und die Gesundheit der Bevölkerung im Auge hat, sondern die Interessen von B. Gates und der Pharmaindustrie. Der OneHealth-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) hat nichts im Epidemien-Gesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als «Leitmotiv» für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Der Begriff OneHealth bzw. immer wieder das Anhängsel «und Umwelt» ist abzulehnen. Artikel 6 Buchstabe b EpG muss ersatzlos gestrichen werden. Wir wollen keine Machtausweitung der WHO. Und erst recht gibt es keinen Grund in voreilem Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der IGV schon jetzt durch eine Erweiterung des EpG in nationales Recht umzusetzen.

Der Lobbyismus hat ein Ausmass angenommen, der unserer Gesundheit schadet.

5 Fazit

Die Revision ist in toto abzulehnen. Diese umfassende, überfrachtete, teure, verwirrende und inkongruente Vorlage muss verworfen werden.

- Eine unabhängige Auswertung der Covid-Krise hat noch nicht stattgefunden. Nichtsdestotrotz soll das Corona Notstandsrecht in ordentliches Recht umgewandelt werden. Die negativen und schädlichen Auswirkungen wurden nicht mitberücksichtigt. Bevor Änderungen am Epidemien-Gesetz (EpG) vorgenommen werden, ist eine gründliche, kritische und transparente **Aufarbeitung** der letzten vier Jahre von Nöten.
- Der Revisionsentwurf beinhaltet sehr umfassende Veränderungen in fast jedem Artikel, sodass man sich fragen muss, warum dies unter Teilrevision läuft. Keine der Änderungen ist bei genauer Betrachtung akzeptabel.

- Die Änderungsvorschläge stehen auf dem Boden eines **willkürlichen** Dreilagmodells. Es fehlen präzise Anfangs- und Endpunkte. Es ist ein reines Willkürgesetz. Auf dem Willkürboden sind alle folgenden Reglementierungen, seien sie noch so präzise organisiert und formuliert, nur verwirrlige Willkür.
- Die Grundsätze der **Subsidiarität**, der **Wirksamkeit** und **Verhältnismässigkeit** werden zwar in der Präambel explizit genannt, dann aber im weiteren Verlauf in ihr genaues Gegenteil verkehrt. Die Tendenz zur Zentralisierung macht nicht einmal bei der Schweizerischen Bundesregierung Halt. So übernimmt eine ausländische private Drittpartei (WHO) bei einer besonderen oder ausserordentlichen Lage ohne Bestätigung und Zustimmung des Parlaments die Weisungsbefugnis. Zur Zeit noch als Empfehlung will die WHO bestimmen können, wann ein medizinischer Notfall vorliegt und was für die Schweiz dann verpflichtend werden soll (neue IGV). Das OneHealth-Konzept von UN und WHO ist abzulehnen.
- Der Revisionsentwurf ist völlig überfrachtet mit Dingen, die nicht in ein EpG gehören: Heilmittel inkl. Impfstoffe und antimikrobielle Substanzen gehören ins Heilmittelgesetz und Massnahmen zur Digitalisierung des Gesundheitswesens gehören ebenfalls nicht ins EpG. So auch Subventionen, Fortbildungspflicht etc.
- Der Revisionsentwurf stellt eine wenig geordnete Sammlung von Forderungen dar, auf dem Boden der Willkür und häufig inhaltsfremd. Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten. Dabei orientieren sich die neuen Bestimmungen an Vorgehensweisen, die sich in der C-19-Krise gerade eben nicht bewährt haben (PCR-Test, mRNA-Injektionen, Grundrechtseinschränkungen etc.).
- Salutogenese, Komplementärmedizin und Fragen der psychischen Gesundheit, sowie das oberste Grundprinzip: **Primum non nocere** werden dagegen nicht einmal erwähnt.
- Auch werden die Grundprinzipien im Umgang mit einer Krise nicht beachtet: Ruhe bewahren und deeskalieren (Angst reduzieren). Das vorliegende Konzept hantiert wie in der überstandenen Krise mit Angst und Panik.
- Die Mär vom symptomlosen Kranken (früher gesund) wird weiter ausgebaut: Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur Überwachung und Meldung von Personen. Da tummeln sich mutmasslich Kranke und mutmasslich Infizierte neben wirklich Kranken und Infizierten.
- Der Revisionsentwurf führt zu einer massiven Kostensteigerung nicht nur im Gesundheitswesen.
- Kontrolle, Zwang und Überwachung werden ausgebaut. Die Angstherrschaft blüht.
- Einführung der Digitalisierung und damit der Eingriff in die Privat- und Intimsphäre gehören nicht ins EpG. Sie verhindern keine Krankheiten.
- Auch weiterhin wirkt ein Ausbau von Bussen und Strafrelementierungen auf Unterdrückung von kritischen Stimmen und Zensur. Ebenso wenig hat es Platz für Diskussion und einen alternativen Diskurs, es gilt nur DIE Wissenschaft.
- Die Rechte der Bürger auf körperliche und geistige Unversehrtheit, auf Privatleben, Meinungs- und Wirtschaftsfreiheit werden eingeschränkt, die Bürokratie und die Kompetenzen der Exekutive werden ausgeweitet mit noch mehr Vorrechten auf Bundesebene. Die Souveränität unseres Landes wird ausgehöhlt.

Zusammenfassend ist die Revision in toto abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse
Christoph Rickli

Unterschrift



Absender
Christoph Rickli
Eichenweg 1
4922 Bützberg

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	20. März 2024						
li							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GEVER	BioM	Str	FAM	URA	AS Chem	Chem	GB/APS

A-Post Plus oder Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

und/oder

Per E-Mail an:

revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

Datum 19.03.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision wie folgt Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliche Bemerkungen

Um die Änderungsvorschläge der WHO (Weltgesundheitsorganisation) im Hinblick auf die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV), die sich, obwohl noch nicht angenommen, deutlich in der vorgelegten Teilrevision des Epidemiengesetzes widerspiegeln, zu verstehen und bewerten zu können, müssen sie zwingend im Gesamtkontext einer seit Jahrzehnten laufenden Agenda beurteilt werden. Die Agenda 21, die heute oft als Agenda 2030, The Green Deal oder The Great Reset bezeichnet wird, stellt eine globalistische Vision dar, die die individuelle Freiheit und die nationale Souveränität der Schweiz erheblich bedroht. Diese Agenda sieht eine Welt vor, in der jeder Aspekt des Lebens reguliert und kontrolliert wird, von Reisen und Konsum bis hin zu Wohnformen und persönlichen Entscheidungen. Es handelt sich dabei nicht nur um einen politischen Vorschlag, sondern um einen umfassenden Plan, der darauf abzielt, die globale Gesellschaft unter dem Deckmantel der Nachhaltigkeit (Sustainable Development) und des technischen Fortschritts umzugestalten.

Die sog. COVID-19-Pandemie wurde als ideale Gelegenheit genutzt, um diese globalistischen Ziele voranzutreiben. Um es klar zu sagen: Es gab keine Pandemie! Dies ist inzwischen hinreichend belegt. Die von den interessierten Kreisen selbst fabrizierte "Krise" diente als Auslöser, um weitreichende Veränderungen und Beschränkungen zu rechtfertigen, die mit den korporatistischen, wenn nicht plutokratischen Zielen der Global Governance übereinstimmen, wobei Taktiken wie Propagandakampagnen, weit verbreitete Indoktrination, Angstmacherei und Massenkongformität (Massenhypnose) eingesetzt wurden. Um diese eingeleiteten Veränderungen keinesfalls umkehren zu müssen bzw. in Zukunft zu beschleunigen, hat die WHO erstmals einen Pandemievertrag aus dem Hut gezaubert (Pandemic Agreement) und will die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV), quasi zur eigenen Machtergreifung, gemeinsam mit ihrer Mutter, den Vereinten Nationen (UN), massiv verschärfen. Wenn dem nicht so wäre, gäbe es keinen Grund, einen gross angelegten Kampf gegen die sog. Desinformation und Missinformation zu starten, also die Fortsetzung und den Ausbau der Zensur, indem die WHO zum Wahrheitsministerium erhoben werden soll.

Dies vorausgeschickt, kann nur EIN Schluss gezogen werden: Wer diese Instrumente, insbesondere den Pandemievertrag und die erweiterten IGV aktiv unterstützt und in nationales Recht umzusetzen gedenkt, will keine Demokratie. Die mögliche Entgegnung, dass die dahinter stehenden Köpfe nicht wissen, was sie tun, schliesse ich an dieser Stelle explizit aus. Soviel Naivität kann und vor allem darf es in Bern und Genf nicht geben.

2 Warum eine erneute Revision des Epidemiengesetzes pauschal abzulehnen ist

Aufgrund der noch immer **fehlenden, offensichtlich auch nicht gewollten Aufarbeitung** der sog. Corona-Pandemie ziehen Bundesrat und BAG (vorsätzlich?) die falschen Schlüsse und leiten daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die in einem Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit auch heute nach unserer Verfassung offiziell als zentrale Werte angesehen werden, schlicht inakzeptabel sind.

Alle Änderungen im Vorentwurf sind allein schon deshalb abzulehnen, weil die Fragen, ob es sich bei der Corona-Pandemie, aus der nicht nur der Bundesrat und das Parlament Lehren hätten ziehen können, überhaupt um eine Pandemie und damit eine sog. besondere Lage gehandelt hat, wo das Virus seinen Ursprung hatte (wenn es überhaupt eines gab, woran starke Zweifel bestehen), in der Begründung für die Teilrevision nicht behandelt werden und damit in den Änderungsvorschlägen keinerlei Beachtung finden, um nicht zu sagen, ausgeblendet werden. Eine **Ausblendung der Realität** und der inzwischen vorliegenden erwiesenen Erkenntnisse kann und darf keine Ausgangsbasis für eine umfassende Gesetzesänderung sein. Schon gar nicht darf eine Drittpartei (die WHO) über eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz entscheiden. Wäre dieser Tatbestand gegeben, unterläge das EpG per se **fremder Willkür**.

Da in der Revisionsbegründung nachweislich falsche Schlüsse aus der sog. Corona-Pandemie gezogen werden, wird **die Rolle, die die WHO hierin gespielt hat**, ebenfalls nicht thematisiert. Hieraus könnte aber zwingend abgeleitet werden, dass es keinen einzigen Grund dafür gibt, der WHO eine Machtausweitung zuzugestehen. Ganz im Gegenteil: Vieles spricht für deren umgehende Abschaffung! Alleine das würde die Welt zu einem "better place", einem besseren Ort machen. Und im Hinblick auf das Pandemiegeplänkel vor allem zu einem sichereren. Darüber hinaus gibt es keinen objektiven Grund, schon jetzt, sozusagen im **vorausseilenden Gehorsam**, die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der IGV durch eine umfassende Anpassung des Epidemiengesetzes in nationales Recht anzustossen. Oder hat man Sorge, als Musterschüler die von der WHO stark verkürzten Fristen einer nationalen Umsetzung nicht einhalten zu können? Immerhin hat die Schweiz der WHO weitreichende Privilegien nach dem Gaststaatgesetz eingeräumt und könnte so eine moralische Verpflichtung empfinden, diese Organisation auch darüber hinaus nach Kräften zu unterstützen (um selbst nicht unglaubwürdig zu werden).

3 Was ist zu tun?

Jetzt aber zum eigentlichen Punkt: Wäre man glaubwürdig daran interessiert, künftige Epidemien oder Pandemien zu verhindern, dann wäre es die erste Pflicht, die sog. **Gain-of-Function-Forschung weltweit zu verbieten**, um die kontinuierliche Entwicklung von biologischen Waffen zu beenden. Der Bundesrat könnte mit einem Verbot dieser Forschung in der Schweiz vorbildhaft in Vorleistung gehen.

Könnte er! Aber: Im heute geltenden Epidemiengesetz lässt sich eine Missbilligung der Biowaffenforschung nicht finden und im vorliegenden Vorentwurf zur Teilrevision wird diese Forschung sogar noch begünstigt. Darum lässt sich wie folgt vermuten: Die sog. Pandemieprävention ist eines der lukrativsten Geschäftsfelder in der Medizin und es ist davon auszugehen, dass der Bundesrat dafür sorgen möchte, dass Schweizer Firmen ein Stück dieses Kuchens abbekommen. Anders ist nicht zu erklären, warum dieses Thema in der gesamten Pandemiediskussion so lautstark verschwiegen wird. Damit wird erneut offenbart, dass es niemals um Gesundheit ging und auch heute nicht geht. **Es geht um Geld**. Der WHO-Pandemievertrag ist insofern auch kein Vertrag, sondern ein Geschäftsmodell. Schaut man sich an, welch ein Überwachungsapparat mit dem Vorentwurf des EpG in der Schweiz aufgebaut werden soll und welche

Instrumente zum Einsatz kommen sollen, kann man ihn auch als Wirtschaftsförderungsgesetz für den schweizerischen medizinisch-industriellen Komplex umdeuten.

4 Das Geschäft mit der Pandemieprävention

Es stellt sich die Frage, ob die Gain-of-Function-Forschung aufgrund ihrer zweifellosen Gelderzielungsabsicht nicht auch die Funktion hat, das Narrativ von tödlichen Pandemien (idealerweise ausgehend von Zoonosen, also vom Tier auf den Menschen übertragene Krankheiten), aufrecht zu erhalten, um ihr Geschäft dauerhaft zu sichern oder sogar anzukurbeln.

Was stützt diese These? In einer jüngeren Studie des hoch angesehenen Magazins "The Lancet" wurden 51 beängstigende "Entweichungen" von Krankheitserregern aus Labors weltweit (hauptsächlich in Nordamerika und China) festgestellt. Darüber hinaus sammelt die CDC (amerikanisches Center of Disease Control and Prevention) Berichte über etwa 200 solcher "Entweichungen" pro Jahr allein in den USA. Die Lancet-Studie ist also eher noch eine starke Unterschätzung dieser potenziell apokalyptischen Ereignisse. **Müssten wir nicht bei so vielen gefährlichen "Entweichungen" von gefährlichen Krankheitserregern pro Jahr wöchentlich vor einer Katastrophe stehen?** Der Lancet sagt, dass es dazu nie kam. Das wirft die Frage auf, warum Pandemien dann offenbar nur auf Befehl der WHO ausgelöst werden, obwohl es scheinbar viele undichte Stellen in den Laboren gibt. Liegt es daran, dass das Global Preparedness Monitoring Board (GPMB) ein Arm der WHO und der Weltbank ist, obwohl es nach eigener Aussage auf seiner Website ein unabhängiges Überwachungs- und Rechenschaftsorgan ist, das die Vorbereitung auf globale Gesundheitskrisen sicherstellen soll?

Es gibt viele Gründe anzunehmen, dass es bisher nie eine "echte" Pandemie gab. Das Geschäftsmodell scheint vielmehr so auszusehen: Es werden Prophezeiungen (!) darüber gemacht, welche Viren mit Pandemiepotenzial unweigerlich auftauchen werden, um dann unmittelbar "Impfstoffe" dafür herzustellen bzw. auf den Markt zu bringen. Die vor kurzem gestartete Panikmache vor einer "Disease X" (Krankheit X) veranschaulicht das Vorgehen hervorragend. Um sich nicht ständig neue Namen ausdenken zu müssen und damit einen gewissen Abnutzungseffekt bei den Menschen zu erzeugen, nennt man die unbekannte Gefahr einfach X. Sie steht für einen hypothetischen, aber mit Spannung erwarteten neuen Pandemieerregers, von dem die (Er-) Finder mit verblüffender Genauigkeit und absoluter Zuversicht vorhersagen können, dass er "zwanzigmal tödlicher sein wird als Covid", obwohl er noch gar nicht entdeckt oder identifiziert worden ist. Nichtsdestotrotz hat das WEF (World Economic Forum) Ende Januar diesen Jahres in Davos eine ganze Sitzung diesem Thema gewidmet. Aber mit statistischer Sicherheit den Tod vieler Menschen vorherzusagen, die auf einer Vermutung beruht, ist in jedem Fall verdächtig, wenn nicht gar zynisch.

Mit dieser Methode, andauernde Panikmache durch Pandemiebedrohung, ist im Gegenzug die "Vermeidung" von Pandemien zu einem der lukrativsten Bereiche der Medizin geworden. Klappt die Vermeidung nicht (bzw. wird die nächste Pandemie beschlossen), wird ein weiteres Mal abkassiert, indem die Gegenmassnahmen (z.B. Impfungen) verkauft werden. Im Grunde ein sehr leicht zu durchschauendes Spiel.

5 Die Fortführung des Geschäftsmodells soll im Epidemien Gesetz verankert werden

Um dieses Geschäftsmodell dauerhaft zu sichern, wird hinter den Kulissen der besagte WHO-Pandemievertrag ausgearbeitet, der dieser internationalen Gesundheitsbehörde die **absolute Kontrolle über alles** geben soll, was mit einem angeblichen "Gesundheitsnotstand" begründet wird. Und dieser schreibt wiederum jene Politik fest, die während COVID-19 betrieben wurde (z. B. Massenzensur oder die Förderung gefährlicher experimenteller Impfstoffe). So enthält der Pandemievertrag mehrere Bestimmungen, wonach die Unterzeichnerstaaten der WHO alle ihre Daten über biologische Agenzien (z. B. Gain-of-Function-Forschung oder Wildtiere, die in Labors untersucht werden) zur Verfügung stellen müssen, damit die WHO Infektionskrankheiten mit "Pandemiepotenzial" verfolgen kann. Bundesrat und

BAG spielen hier augenscheinlich aktiv mit, was sich anhand entsprechender Artikel im Neuentwurf belegen lässt (Artikel 16, 17, 58, 59 und 60 neu).

Im erläuternden Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens versucht der Bundesrat die Schweizer davon zu überzeugen, dass ein existenzielles Risiko besteht, dass eine gefährliche neue Infektionskrankheit von wilden Tieren auf die menschliche Bevölkerung überspringt (die besagte Zoonose) und dann die Menschheit mehr oder weniger auslöscht. Als Hauptursache für die zunehmende Häufigkeit dieser Krankheiten werden nicht undichte Biolabore genannt, sondern sehr prosaisch "die engen Wechselwirkungen der Gesundheit von Mensch und Tier sowie der Umwelt ... (One Health)".

Mit der Angst vor solchen zukünftigen Pandemien, die einen Teil der Menschheit kurzum auslöschen könnten, wird die im Vorentwurf sichtbare Absicht einer geradezu invasiven Überwachung jedes Aspekts unseres Lebens gerechtfertigt, um die Bedrohung frühzeitig zu erkennen. Als Ziel wird genannt, die Schweiz nach potenziell gefährlichen Krankheiten zu durchkämmen, Gegenmassnahmen für diese Krankheitserreger zu entwickeln und bestehende Viruskrankheiten gentechnisch zu verändern, um sie tödlicher zu machen, damit wir besser verstehen, wie sich künftige Pandemieviren verhalten könnten. Mit Blick auf die oben gemachten Ausführungen hat der geneigte Leser hier ein Déjà-vu.

Und auch der zweite Teil des Geschäftsplans folgt: Ist eine Pandemie erst einmal ausgebrochen, werden bereits bestehende wirksame Gegenmassnahmen (z. B. Hydroxychloroquin gegen SARS) auch in Zukunft wohl nicht eingesetzt werden, sondern sogar verboten werden, da alles, was eine Pandemie "beendet", den durch die Pandemie geschaffenen, extrem profitträchtigen Absatzmarkt zerstört, was für den medizinisch-industriellen Komplex unerwünscht und nicht akzeptabel ist (Artikel 49a neu).

6 Der One-Health-Ansatz hat im Epidemien-gesetz und auch sonst nirgendwo etwas verloren

One Health (frei übersetzt: Alles ist Gesundheit, Gesundheit ist alles.) wurde 2004 auf einer internationalen Konferenz ins Leben gerufen, auf der die Idee geäussert wurde, dass die öffentliche Gesundheit zu einem gemeinsamen Dach ausgebaut werden müsse, das jeden Aspekt unseres Lebens kontrollieren (und davon profitieren) könne. So wurde beispielsweise der "Klimawandel" in die öffentliche Gesundheit integriert, mit der Begründung, dass die schrecklichen Umweltbedrohungen, mit denen wir angeblich konfrontiert sind, es erforderlich machen, die "ökologische Gesundheit" zu einem Kernaspekt der öffentlichen Gesundheit zu machen. Wie nicht anders zu erwarten, wurde der Vorstoss für One Health mit der Vorstellung verbunden, dass die Probleme, mit denen wir jetzt konfrontiert sind, zu komplex sind, als dass die Wähler oder Nationalstaaten sie lösen könnten und dass daher Entscheidungen, die unser Leben bestimmen, an ein (nicht gewähltes) Gremium von multidisziplinären "Experten" delegiert werden müssen.

Seit seiner Einführung hat sich der Geltungsbereich von One Health allmählich auf alle Zukunftskonzepte ausgeweitet (z. B. Überbevölkerung, Lebensraum für Menschen, landwirtschaftliche Praktiken, Welthandel, Impfstoffe, Umgang mit einer Vielzahl chronischer Krankheiten, Förderung von Vielfalt und Gerechtigkeit usw.). Dieser Ansatz hat sich, kurz gesagt, zu einer Methode entwickelt, jeden Aspekt des menschlichen Lebens im Namen der Gesundheit zu kontrollieren. One Health betont zum Beispiel immer wieder die Notwendigkeit von mehr Überwachung und zentralisierter Kontrolle der öffentlichen Gesundheit, was auch mit dem Vorstoss zu digitalen Identitäten einhergeht (beginnend mit dem digitalen Impfpass), die zur Verfolgung der Weltbevölkerung notwendig sind. So wohlklingend alles um One Health ist, kann davon ausgegangen werden, dass sich die Öffentlichkeit den ständig wachsenden Diktaten niemals unterwerfen würde, wenn man sie in einer ehrlichen Sprache präsentieren würde.

Inzwischen wurden weltweit viele Milliarden Dollar an Zuschüssen für die Umsetzung (und vor allem die Propaganda) gewährt und auch in der Schweiz fließen Steuergelder, um One Health als eine Säule der öffentlichen Gesundheit zu etablieren. Und das, obwohl es unmöglich ist, zu erkennen, dass dieses nebulöse Konzept in den letzten 20 Jahren tatsächlich etwas zum Nutzen der Gesundheit beigetragen hat. Liest man zwischen den Zeilen, so geht es beim One-Health-Ansatz, der verstärkt Einzug in den

Pandemievertrag und die IGV erlangt hat, heute in erster Linie um die Dauerimpfung von Mensch und Tier. Das Ziel ist offenbar, das oben vorgestellte Geschäftsmodell (Pandemie - Panik - Profit) auf eine breitere Basis zu stellen, indem es künftig neben der Gesundheit der Menschen auch um die der Tiere gehen soll sowie um die Umwelt, also das gesamte Ökosystem und somit um alles.

Aus diesem Grund hat der One-Health-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen nichts im Epidemien-gesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Es drängt sich zudem folgende Frage auf: Wann hat der Schweizer Souverän von diesem Ansatz als "Leitmotiv " für alle seine Lebenslagen erfahren, die Konsequenzen diskutiert und am Ende zugestimmt? Nach der Bundesverfassung sind Mensch und Tier eben nicht gleichgestellt (Art. 8 BV). Und es heisst auch nicht, dass jedes Tier (oder jede Pflanze) ein Recht auf Leben hat (Art. 10 BV). Wäre dem so, könnten für die Menschen vernichtende Urteile gefällt werden.

7 Schlussbemerkungen

Wie in vielen anderen Bereichen der Medizin und auch der Politik wird ein bestimmtes Ziel durch das Schema Aktion -> Reaktion -> Lösung erreicht: Schaffe ein Problem (Pandemie), warte die Reaktion ab (Todespanik), biete die Lösung (Impfung) an. Man kann es weiterspinnen: Maximiere damit Deine Profite, beglücke Deine Aktionäre, erhalte Kick-Backs oder andere Vorteile (z.B. Sicherung des politischen Überlebens) für das Mitspielen. Es ist so offensichtlich. Und deshalb muss man der Corona-Pandemie fast schon dankbar sein: Alles kam ans Licht und wir haben die Punkte jetzt verbinden können. Der Souverän ist nicht dumm!

Wir brauchen kein revidiertes EpG! Hören wir einfach mit der Panikmache auf, stoppen die Gain-of-Function-Forschung und verschleudern kein Geld mehr für die Pandemie-Prävention. Erbringen wir doch lieber einmal den Nachweis der (Corona-) Viren-Existenz! Gelänge dieser nicht, würde das Pandemiekonstrukt von selbst in sich zusammenbrechen. Und hören wir vor allem auf, unser eigenes Volk aus Profitgier über die Klinge springen zu lassen! NEIN zur Teilrevision des EpG! NEIN zum Pandemievertrag! NEIN zu den IGV-Änderungen! NEIN zur WHO!

In diesem Sinne danke ich für Ihr geduldiges Lesen bis hierher und die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse
Christoph Rickli

Unterschrift



Absender
Christoph Rickli
Eichenweg 1
4922 Bützberg

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	20. März 2024						VA
CC							LV
IT							GeS
SE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	PANM	UFA	AS Chem	Chem	GB/APSt

A-Post Plus oder Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

Datum 18.03.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision wie folgt Stellung zu nehmen.

1 Aufarbeitung der Corona-Zeit tut Not!

Der Entwurf hat tiefgehende und weitreichende Auswirkungen auf die Bevölkerung, sollte er in dieser Form Gesetz werden. Ohne eine ehrliche und umfassende Aufarbeitung der Corona-Zeit ist dies unverantwortlich und nicht zulässig. Es gab viel Kritik an den unverhältnismässigen und schädlichen Massnahmen. Zu erwähnen sind beispielhaft: die Anwendung des PCR-Tests, die Zählweise der Covid-Toten, die Anordnung von Lockdowns, das Tragen der Masken – insbesondere in Schulen, das Aussprechen von Impfpfehlungen trotz fehlender Kenntnis der Risiken. Dazu braucht es eine öffentliche Diskussion, BEVOR eine Anpassung des EpG in Betracht gezogen werden darf.

Das Volk ist der Souverän. Das Volk muss gehört werden. Das heisst auch, dass der Bundesrat und die Verwaltung im vorliegenden Entwurf über zu viel Macht verfügen – vorbei an Parlament und Volk. Auch die Kantone werden immer mehr an den Rand gedrängt und haben – wenn überhaupt – nur noch zu vollziehen, was der Bundesrat befiehlt. Das ist unakzeptabel und zu korrigieren.

Es ist offensichtlich, dass der Bundesrat in einem voreuseilenden Gehorsam die Vorgaben der WHO – sprich des Pandemievertrages und der Internationalen Gesundheitsvorschriften – in die Teilrevision des EpG einfließen lassen will. Vorbei an Parlament und vorbei am Volk? Auch hier gilt: die Prinzipien der Rechtsstaatlichkeit und der direkten Demokratie werden ausgehöhlt und bestehen nur noch auf dem Papier.

Die Revision ist deshalb nur schon aus diesen grundsätzlichen Überlegungen abzulehnen.

2 Auf welchen Vorannahmen beruht die Teilrevision EpG?

Es macht den Eindruck, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die mehr als fragwürdig sind. Folgende Vorannahmen scheint der Bundesrat – mehr oder weniger explizit ausgesprochen – getroffen zu haben:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.
- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmoD-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Die Frage sei erlaubt, ob diese Annahmen wirklich der Wahrheit entsprechen?

3 Definition der Begrifflichkeiten ist das «A & O»

Im Entwurf werden viele Begriffe verwendet, ohne dass diese klar definiert werden. Das schafft keine Rechtssicherheit, sondern öffnet einer Willkür Tür und Tor. Was ist unter «Chancengleichheit» zu verstehen? Wie wird «Pandemie» und «Epidemie» definiert? Was versteht der Bundesrat unter «One-Health»? Wo werden die verschiedenen Lagebegriffe definiert? Soll es in der Kompetenz des Bundesrates liegen, die «besondere Lage» festzustellen? Nach welchen Kriterien? Wie lange soll eine solche «besondere Lage» dauern? Wer bestimmt das? Wer bestimmt, wann eine «ausserordentliche Lage» vorliegt? Welche Überprüfungsmechanismen bestehen? Was macht der Bundesrat, wenn die WHO einen PHEIC (Public Health Emergency of International Concern) ausruft? Wird dann in der Schweiz die «besondere Lage» oder die «ausserordentliche Lage» ausgerufen? Automatisch oder prüft die Schweiz eigenständig? Hier braucht es eine Konkretisierung!

Das Gleiche gilt für Begriffe wie «Subsidiarität», «Wirksamkeit» und «Verhältnismässigkeit». Nur weil sie im Gesetz verwendet werden (Art. 2 Abs. 3 EpG), heisst das noch lange nicht, dass diese Grundsätze dann auch gelebt und umgesetzt werden. Ebenso wenig findet man im Entwurf eine Auseinandersetzung zwischen diesen Prinzipien und beispielsweise einer Kosten-Nutzen-Betrachtung. Note: ungenügend.

4 Geht es um den Schutz des Menschen und seiner Gesundheit?

Gemäss Art. 1 EpG regelt dieses Gesetz den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten. Letztere sollen verhütet und bekämpft werden. Klingt gut – ist aber nur dann gut, wenn das Auftreten dieser übertragbaren Krankheiten nachgewiesen worden ist und deren Ausbreitung nachweislich zu einem schweren Schaden eines wesentlichen Teils der Bevölkerung führen wird oder bereits geführt hat. Wird im EpG sichergestellt, dass diese Voraussetzungen in jedem Fall erfüllt sind? Auch bei der Ausrufung eines PHEIC (Public Health Emergency of international Concern) durch die WHO?

Geht es bei der Revision des EpG eventuell auch um ganz andere Themen? Gemäss BAG soll ja die Überwachung verstärkt werden. Mit den Bestimmungen über die Digitalisierung und den Eingriff in die Privatsphäre – zu erwähnen sind hier z.B. das elektronische Patientendossier, eine digitale ID, das Contract-Tracing – steht der Daten- und Persönlichkeitsschutz im Visier und ist in Gefahr. So sollen z.B. nicht mehr Krankheiten gemeldet werden, sondern Personen. Es geht nicht mehr darum, «kranke oder infizierte Personen» zu identifizieren, sondern es geht um eine Identifizierung von «kranken, mutmasslich kranken, infizierten, mutmasslich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert sind oder nicht... Weiter soll es eine Meldepflicht geben über «Verhaltensweisen einschliesslich Daten über die Intimsphäre». Welche Verhaltensweisen sind wohl gemeint? Sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? Die Frage sei in diesem Zusammenhang erlaubt: Geht es hier eventuell vielmehr um die Überwachung und Kontrolle der Bürger und weniger um Gesundheitsschutz?

5 Schlussbemerkungen

Es wäre zu wünschen, dass sich der Bundesrat und die Verwaltung bewusst werden, wie unser Staat aufgebaut ist und auf welchen Säulen er beruht: «Das **Schweizervolk** und die Kantone ... bilden die Schweizerische Eidgenossenschaft.» (Art. 1 BV). «Die Schweizerische Eidgenossenschaft **schützt die Freiheit und die Rechte des Volkes** und wahrt die Unabhängigkeit und die Sicherheit des Landes. Sie fördert die **gemeinsame Wohlfahrt**, die nachhaltige Entwicklung, den inneren Zusammenhalt und die kulturelle Vielfalt des Landes.» (Art. 2 Abs. 1 und 2 BV). «Die Bundesversammlung übt unter Vorbehalt der **Rechte von Volk** und Ständen die oberste Gewalt im Bunde aus.» (Art. 148 Abs. 1 BV).

Die Hoffnung stirbt ja bekanntlich zuletzt.

Freundliche Grüsse
Christoph Rickli

Unterschrift



Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	20. März 2024						VA
CC							UV
Absender Christoph Rickli Eichenweg 1 4922 Bützberg							GeS
STF							NCD
Dig							MT
GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS.Chem	Chem	GS/APS

A-Post Plus oder Einschreiben
 Bundesamt für Gesundheit BAG
 Schwarzenburgstrasse 157
 3003 Bern

und/oder
 Per E-Mail an:
revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

Datum 18.03.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliche Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage

Grundsätzlich ist eine Revision des EpG zu begrüßen. Ein erster Blick in den Vorentwurf vom 29. November 2023 zu dieser Teilrevision zeigt allerdings, dass es sich hier nicht um kleine, mehr kosmetische Anpassungen handeln soll: Wie es aussieht, soll dabei der Umfang rein von der Textmenge her um ein Vielfaches aufgeblasen werden! Zugleich ist der Text unordentlich, verwirrend und undurchsichtig. Es geht nicht einfach um einen besseren Schutz vor übertragbaren Krankheiten, was der Zweck des Gesetzes wäre, sondern es werden zusätzlich Dinge integriert wie OneHealth, Impfungen, antimikrobielle Substanzen, Digitalisierung, Fortbildungspflicht von Ärzten, Subventionen und mehr.

1.1 Ein Willkürgesetz: das Dreilagenmodell

Das Dreilagenkonzept, auf dem das Gesetz angeblich stehen soll, erweist sich nicht als ein tragfähiges Fundament. Es ist so diffus und teilweise zirkulär definiert, dass es am Ende den besten Boden für reine Willkür abgibt. Es bleibt unklar, wann etwa der Bundesrat eine «besondere Lage» definieren oder ausrufen kann, darf oder gar muss: Müsste man hier gar schon von einem Sumpf sprechen?

Wann fängt die einzelne «Lage» an und vor allem: Wann hört sie wieder auf? Welche Parameter gelten für unterschiedliche «Lagen»? Wie genau ist die Abgrenzung zwischen «normaler», «besonderer» und «ausserordentlicher» Lage? Wie werden Dinge wie ein R-Faktor oder die Sterblichkeit (CFR) definiert? Die unklare Definition einer Pandemie durch die WHO, die geändert wurde und aus der die Sterblichkeit gestrichen wurde, gibt dieser Willkür weiteren Spielraum. Neben einer wirklichen Gefährdung, die es zu definieren gilt, soll neu auch die Möglichkeit einer Gefährdung in Betracht gezogen werden. Willkür pur! Zusätzlich kann hier jederzeit die WHO intervenieren und eine PHEIC ausrufen und wir dürfen oder müssen uns daranhalten. Wohlgermerkt, die private nicht gewählte WHO, nach der Willkür der Entscheidung des Generaldirektors und den Interessen der Pharmaindustrie.

Hier hätte eine vorangehende kritische Auswertung von Fehlleistungen während der C-19-Krise dringend Not getan, um nicht Fehler zu wiederholen oder gar festzuschreiben. So wurde 2020 mit hohen Modellen

der Sterblichkeitsraten gerechnet, obwohl diese unter derjenigen einer mittleren Grippewelle lagen (0,1–0,5), woran in der Schweiz jeden Winter schon immer 2000 - 2500 Menschen sterben. Und ein Lockdown wurde erst dann verhängt, als der R-Faktor schon wieder unter 1 gesunken war. In der Schweiz gab es 2020 keine wesentliche Übersterblichkeit – unter 70 Jahren war sie 0.

So hätte schon von Anfang an im Jahr 2020 keine «besondere Lage» ausgerufen werden dürfen, da eine fachkundig durchgeführte Lagebeurteilung schon damals gezeigt hätte, dass eine morbiditäts- und mortalitätsmässig begründete Gefährdung nie vorgelegen hat. Die zahllosen Fehler und das trotz einer extra eingesetzten «Taskforce» völlig unprofessionelle Krisenmanagement können in wenigen Worten nicht beschrieben werden.

Mit so vielen Unklarheiten bereitet das EpG den besten Boden für die Verfolgung von Partikularinteressen, nationalen wie internationalen, die sich auf der Basis einer entstehenden Angst in der Bevölkerung dann leicht durchsetzen lassen. Insbesondere die Kompetenzen des Bundesrates werden durch die Revision massiv ausgeweitet.

1.2 Durcheinander und Planung

Die Revision wurde nicht längerfristig angekündigt oder geplant (1.5 Seite 19 Erläuterungen), womit die Resultate einer breiten, transparenten Aufarbeitung der C-19-Krise hätten integriert werden können. Angeblich sind zwar «Erfahrungen aus der C-19-Krise» mit eingeflossen, ohne aber der Tatsache der **sehr kontroversen** Beurteilungen der behördlichen Anweisungen und Massnahmen in irgendeiner Art und Weise Rechnung zu tragen. Die betroffenen Behörden haben sich bisher nur selber für ihre Leistungen gelobt, und entsprechend scheinen bei vielen Punkten der vorgeschlagenen Revision eben diese Leistungen als Vorbilder zu dienen.

Der Revisionstextentwurf wirkt auch wie mit ziemlich heisser Nadel gestrickt: Anders lässt sich das Durcheinander an Themen, oft auch völlig sachfremden Themen (wie z.B. Fortbildungspflicht für Ärzte, Subventionen und Finanzhilfen und die 20mal erwähnten Impfungen), sowie Wiederholungen und Aufblähungen des Textes, nicht erklären. Solch ein verworrener Gesetzestext entspricht nicht unserem Selbstverständnis von Schweizer Sorgfalt und Präzision. Das ist nicht nur unschön, sondern resultiert auch in einem Zuständigkeitsalat.

1.3 Subsidiarität

Der allererste, erweiterte Zweck-Absatz (Art. 2 Abs. 2 Bst. e und f sowie Abs. 3) verlangt, dass im EpG «**die Grundsätze der Subsidiarität, der Wirksamkeit und der Verhältnismässigkeit**» zu berücksichtigen seien. Dies ist natürlich sehr zu begrüßen.

Sprechen wir zunächst von der Subsidiarität. Hier spricht der gesamte Revisionsvorschlag eine ganz andere, dem eingangs deklarierten Grundsatz diametral widersprechende Sprache: Möglichst alle Aspekte des Gesundheitswesens sollen mit diesem Gesetz auf Bundesebene geregelt werden. Einer uferlosen Ausbreitung der Gesundheitsbürokratie werden damit Tür und Tor geöffnet. Kantonsbeteiligung ist jeweils nur mit Kann-Formulierungen vorgesehen.

Zur Zeit ist die grundsätzliche Sicherstellung einer genügenden Gesundheitsversorgung und Spitalplanung in der Schweiz im Sinne der Subsidiarität und damit kantonal geregelt. Auch wenn es in gewissen politischen Kreisen Bestrebungen gibt, dies zugunsten einer stärkeren Zentralisierung zu verändern, ist das EpG gewiss nicht der rechte Ort, um solche Anliegen voran zu treiben, die mit dem Zweck des Gesetzes nicht direkt zu tun haben, sie sozusagen durch die Hintertür einzuführen.

Die C-19-Krise bot auch hier ein Beispiel dafür, wie die Dinge ganz gewiss nicht laufen dürfen. So äusserte im Herbst 2020 die «Taskforce» des Bundes Befürchtungen wegen fehlenden Kapazitäten in den Schweizer Spitälern. Massnahmen wurden verschärft, um dem Rechnung zu tragen. Zugleich wurden im

Laufe der C-19-Krise 40% der Spitalbetten abgebaut und trotzdem kam es nie zu einer Knappheit, sondern ganz im Gegenteil: zeitweise standen ganze Abteilungen leer.

1.4 Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüessen ist. Wären gerade sie in der Corona-Epidemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine physische und psychische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. So kann aber ein solcher Satz leider nur als Feigenblatt verstanden werden.

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos: Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs-kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

1.5 Salutogenese und psychische Gesundheit werden niergends erwähnt

Gesundheit muss grundsätzlich vom ganzen Menschen her gedacht werden. Auch für Bakterien und Viren gilt bekanntlich: das Milieu ist alles. So ist eine gesunde Bevölkerung eine solche,

- die sich gesund ernährt,
- deren Immunsystem nicht durch Angst und Panikmache geschwächt ist,
- die einen genügend hohen Vitamin D3-Spiegel vorweist,
- die Sport betreibt,
- die zwischenmenschlich im Vertrauen lebt und
- die nicht durch Spaltungen gestresst ist usw.

Sie lebt in Gemeinschaften und im regen Austausch mit den Mitmenschen und ist so bestmöglich für eine Pandemie gewappnet. All diese und viele weitere Faktoren der Psychoimmunologie werden im revidierten EpG völlig vernachlässigt, die Salutogenese wird mit keinem Wort erwähnt.

Vielmehr wird wieder auf Einzelmassnahmen gesetzt, die sich auch in der C-19-Krise bei kritischer Analyse wieder als unwirksam erwiesen haben, was aber auch vorher schon allgemein bekannt war:

- Masken «wirken» im Grunde nur psychologisch und werden wohl auch in erster Linie genau darum verordnet: Damit muss jeder einzelne Mensch direkt sichtbar zeigen, dass er «mitmacht», dass er «solidarisch» ist.
- Social Distancing und Quarantäne, deren Unwirksamkeit bei grippeähnlichen Epidemien, wie im Fall der Masken, auch schon lange bekannt ist, was auch von Antony Fauci anlässlich einer Kongressanhörung 2024 wiederum bestätigt wurde. Es gibt keinen wissenschaftlichen Beleg für diese Massnahmen. Das hatte bereits 2019 die WHO in einer Studie veröffentlicht.

Belastbare wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweise gibt es bis heute für all diese Massnahmen in der verordneten Form nicht. Für ihre Durchsetzung ist aber ein hohes Mass an Druck und sozialer Kontrolle nötig. Es darf angenommen werden, dass die beobachtete markante Zunahme von **psychischen Krankheiten** bei Kindern und Erwachsenen, ebenso wie die Zunahme der Suizide, nicht zuletzt auch darauf zurück zu führen sind: **Angst macht krank**. Und die Vorbereitungsindustrie blüht mit der Angstmache. Es handelt sich um Gesundheitsterror und hat mit Gesundheit nichts zutun.

Auf jeden Fall ist es höchste Zeit, dass die besorgniserregenden psycho-sozialen Auswirkungen der verordneten Massnahmen auf die psychische Gesundheit während der C-19-Krise gründlich untersucht werden. Es kann nicht sein, dass die gleichen Massnahmen nun ohne weiteres in einem revidierten EpG auch noch gesetzlich festgeschrieben werden sollen.

2 Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: **«Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist»**. Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Lügen, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit.

Das elektronische Impfbzertifikat dient nicht der Gesundheit, sondern führt zu einer Spaltung, zu einer Zweiklassengesellschaft und macht krank. Ausserdem haben Studien gezeigt: je häufiger geimpft, je häufiger werden die Menschen krank.

Weltweit wird die Digitalisierung massiv vorangetrieben, auch im Gesundheitswesen. Auch das EpG soll offenbar als Vehikel dienen, sie dort weiter zu etablieren. **Daten- und Persönlichkeitsschutz** werden entsprechend auch schon in der Präambel erwähnt. In der technischen Umsetzung sieht es hingegen ganz anders aus: Da werden sie nur höchst ungenügend, wenn überhaupt, berücksichtigt. Diese Dinge erfordern eine breite öffentliche Diskussion und dürfen nicht über eine EpG-Revision gewissermassen durch die Hintertür eingeführt werden. Allerdings gibt es ohne Zweifel Interessen, die genau dies sehr gerne sehen würden.

Mit Gesundheitsdaten lässt sich sehr viel Geld verdienen und Macht ausüben. Große Unternehmen wie Google, Oracle, Alphabet und Amazon investieren massiv in den Gesundheitsmarkt. Zu diesem Zweck haben sie ein Interesse daran, sich Zugang zu allen auch nur irgendwie erreichbaren Gesundheitsdaten zu verschaffen. Ein erster Schritt dazu ist es, dass Patientendaten überhaupt erst einmal lückenlos digital gespeichert werden. Interesse besteht an Informationen über den Gesundheitszustand, an genetischen Daten (mögliche Auswirkung über Generationen) und an medizinischen Diagnosen, und der Wert dieser Daten erhöht sich für die kommerzielle Auswertung nochmals enorm, wenn sie verknüpft werden können mit persönlichen Daten aus beliebigen anderen Quellen.

All dies steht im Widerspruch zu den in der Präambel deklarierten Prinzipien des Persönlichkeits- und Datenschutzes. Hierfür wäre nämlich genau das Gegenteil erforderlich:

- Datensparsamkeit, also die digitale Erfassung nur der allernötigsten Daten überhaupt: Was nicht gespeichert ist kann auch nicht missbraucht werden.
- Dezentrale Speicherung der Daten: Das ist einerseits der beste Schutz gegen «Hacking», denn was zentral gespeichert ist wird mit Sicherheit auch irgendwann «geknackt» und ist dann nicht mehr zurück zu holen. Andererseits verhindert sie auch die missbräuchliche Datenverknüpfung am sichersten.

Durch Hackerangriffe auf Datenbanken von Versicherern wurden bereits unlängst wieder Millionen Patientendaten in den USA und weltweit zugänglich gemacht. Und Yuval Noah Harari vom WEF sagt: **«those who own the data, controll the future - not only of humanity - but the future of life itself»**.

Eine digitale ID, das elektronische Patientendossier (EPD), Contact-Tracing und ein «digitaler Impfbzertifikat» sind hingegen Mittel, die allesamt das Gegenteil voraussetzen und bewirken: die zentrale und maximal verknüpfbare Speicherung möglichst grosser Datenmengen. Auch wenn man vorher in einer Präambel den Datenschutz gross hinschreibt: Genau dieser bleibt dann mit Sicherheit auf der Strecke.

Die Digitalisierung und insbesondere die zuletzt genannten Punkte dienen primär wirtschaftlichen Interessen und können auch leicht durch die Staaten zur totalen Kontrolle der Bürger missbraucht

werden. Sie dienen nicht der Gesundheit der Bevölkerung, und aus diesem Grund gehören sie grundsätzlich nicht in ein EpG.

2.1 Intimsphäre

Dabei sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, **mutmasslich** kranken, infizierten, **mutmasslich** infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), zu deren Meldung Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen, die neu zu Komplizen werden, verpflichtet wären (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre hat das nichts zu tun. Das Wort «**mutmasslich**» öffnet erneut die Türe zur Willkür.

In 6 verschiedenen Artikeln wird nebenbei erwähnt, dass man Daten zur Gesundheit und Intimsphäre sammeln möchte – ein Beispiel für die schon erwähnte Unordnung, die im gesamten Revisionsentwurf herrscht. Die Intimsphäre ist extrem persönlich und geht den Nachbarn und erst recht den Staat nichts an. Es wäre sinnvoll, dies auch so zu formulieren. Bei sexuell übertragbaren Krankheiten will man über die sexuellen Kontaktpersonen Bescheid wissen.

Auch sollen Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), solche Daten aus der Intimsphäre zu melden. Sie sollen gezwungenermassen zu Komplizen einer unkontrollierbaren Sammlung intimster Daten werden und so auch das Vertrauen missbrauchen, welches Patientinnen und Patienten bisher noch in sie setzen. Das sind bedeutende Eingriffe in die Privat- und Intimsphäre. Datenschutz wird nur deklariert.

3 Überregulierung medizinischer Einzelheiten

3.1 Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden.

Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit haben sie in einem EpG nichts verloren.

Das gleiche gilt für Impfstoffe. Es ist nicht ersichtlich, warum diese beiden Heilmittel einen so übermässig dominanten Platz in der Revision EpG erhalten, zumal es auch andere wirksame, nebenwirkungsarme und billige Medikamente gibt. Das klingt fast so, als solle das EpG zu einer Antibiotika- und Impfstoffvermarktungsplattform ausgebaut werden! Die aktive Unterdrückung von Substanzen wie Ivermectin und Hydroxychloroquin während der C-19-Krise wirft diesbezüglich Fragen auf, die bisher nicht beantwortet sind.

Auch die Forschung gehört nicht ins EpG, da sie schliesslich jederzeit geschieht und nicht nur im Falle einer Epidemie.

3.2 Diagnostika und Tests

Diagnostika und Tests werden in der Revision 9 mal und in den Erläuterungen 39 bzw. 72 mal erwähnt. Es wird seitenlang ausgeführt, wer wann die Kosten zu übernehmen hat. Mit keinem Wort wird hingegen darauf eingegangen, wie künftig der krasse Missbrauch dieser Dinge verhindert werden könnte, wie wir ihn während der C-19-Krise erlebt haben.

Dort wurden bekanntlich Milliardensummen für Diagnostika und Tests ausgegeben, die bei auch nur etwas näherem Hinsehen für den vorgesehenen Zweck in keiner Weise tauglich waren. So wurden PCR-

Tests als «Goldstandard» bezeichnet in dem Sinn, dass jeder Mensch, der damit positiv getestet wurde, als «erkrankt» zu gelten hatte, auch ohne jegliche Symptome. Die Folge waren drastische Massnahmen, wie Zugangsverbote oder Quarantäne für ganze Familien und Menschengruppen. Sogar ganz offensichtlich an anderen Ursachen verstorbene Personen galten als «Corona-Tote», wenn sie in den Wochen davor oder auch posthum positiv getestet wurden (auf Weisung der WHO laut Ignazio Cassis am 7.1.22). Dabei wurden die Stimmen von Kennern der Materie, die immer wieder darauf hinwiesen, dass PCR-Tests für Forschungs- und nicht für diagnostische Zwecke dienen, dass sie für sich alleine keine Aussagekraft bezüglich Erkrankung haben, geflissentlich überhört oder sogar unterdrückt. Ein PCR-Test weist ja kein Virus, keine Krankheit, keine Infektion und keine Infektiosität nach, sondern kann höchstens eine klassische medizinische Krankheitsdiagnose ergänzen. Der Test wurde ausserdem auf eine viel zu hohe Empfindlichkeit eingestellt (Stichwort CT-Wert), womit im Zweifelsfall vor allem die Zahl der falsch positiven Resultate massiv gesteigert wurde.

Mit keinem Wort wird in diesem Zusammenhang auch auf die in Fachkreisen absolut bekannte Möglichkeit einer «Testpandemie» eingegangen und der Frage nachgegangen, wie eine solche verhindert werden könnte. Eine kritische Auswertung der Erfahrungen der C-19-Krise könnte auch hierzu wertvolle Daten und Aussagen liefern, denn die Erhebung der «Fallzahlen» und «Inzidenzen» ist dort in einer vollkommen unprofessionellen Art geschehen, die jedem statistischen Minimalstandard spottet. So konnte man nie einen klaren Blick auf die tatsächliche Gesundheitslage gewinnen, und genau dies ist der sicherste Weg in eine Testpandemie.

All diese Erfahrungen sind in den Revisionsentwurf zum EpG ganz offensichtlich nicht eingeflossen. Es wird vielmehr so getan, als stellten sich angesichts der auch in der Zukunft scheinbar so vorgesehenen Test-Exzesse nur Fragen der Finanzierung, während Zweckmässigkeit und Verhältnismässigkeit oder das Risiko von Testpandemien keine Rolle spielen. Auf die Erkrankungsrate haben sie keinen Einfluss.

Die Testpflicht für Kinder war nicht nur wegen gefährlichen Substanzen in diesen Test aber vor allem wegen der Sinnlosigkeit einer solchen Massnahme ein Verbrechen.

Das Abwassermonitoring: Des Weiteren soll in der Revision die Finanzierungs-, Überwachungs- und Monitoringregulierung via Kontrolle von Abwasser (mittels PCR-Test) ausgeweitet werden. Im vergangenen Jahrzehnt erhielt das Eidgenössische Institut für Wasserforschung (Eawag) von der Gates-Stiftung 14,1 Millionen Franken und das Eidgenössische Tropeninstitut erhielt knapp 38 Millionen Franken. Beide Institute versichern, von der Stiftung unabhängig zu sein. Hat die Ausweitung auf die Abwasserkontrolle mit einem Test etwas damit zu tun? Es heisst in den Erläuterungen, das Abwassermonitoring sei mit hohen Kosten versehen.

3.3 Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich gehören Impfungen, wie schon erwähnt, ins Heilmittelgesetz. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt und gehandhabt werden.

Auch hier kann wieder auf die schlechten Erfahrungen in der C-19-Krise verwiesen werden, die in der Revision in keiner Weise berücksichtigt werden. Insbesondere wäre abzuklären, wie es möglich ist, dass im Fall der sogenannten «Impfstoffe» sämtliche bis anhin gültigen Gesetze, ja jeglicher gesunde Menschenverstand in dieser Krise ausgesetzt werden konnten:

- Was noch vor wenigen Jahren als «Gentherapeutika»¹ besonders strengen Prüfrichtlinien unterworfen war, wird jetzt auf einmal als «Impfstoffe», die dank einer «Notlage» kaum geprüft werden mussten, bezeichnet.
- Nach Aussagen der Hersteller, der EMA und BAG (Dr. V. Masserey), schützt die mRNA- Injektion nicht vor der Krankheit und auch nicht vor Weitergabe der Krankheit.

¹CEO Bayer: Stefan Oelrich World Health Summit 2021: @ 1:36:20 <https://www.youtube.com/watch?v=OJFKBritLlc>

- Die injizierten Substanzen verbleiben nicht an der Einstichstelle, sondern verteilen sich im ganzen Körper, sogar transplazentar, in Hirn, Herz, Eierstöcken, Hoden etc.
- Es war nie geprüft worden, was die Folgen einer Injektion für Schwangere wären. Dennoch wurde sie explizit für diese Gruppe empfohlen.
- Noch 2 Jahre nach Injektion werden Spikeproteine produziert. Bei Swiss Medic weiss jedoch niemand, **wie viel und wie lange** das Spikeprotein produziert wird. Die Dosis macht das Gift.
- Die lange Nebenwirkungsliste war seit Anfang bekannt (CDC) wurde aber nicht publiziert. In den Studien wurde gefälscht und betrogen. Durch die Übernahme der Haftung hat man Ärzte zu Mitgehilfen eines Verbrechens gemacht. Der Hippokratische Eid – non nocere – wurde durch Druck, Manipulation und Strafe ausgehöhlt.
- Seit der Verabreichungen der Injektionen wird weltweit ein Geburtenrückgang, eine erhöhte Sterblichkeitsrate sowie eine massive Zunahme von Krebserkrankungen, auch bei Kindern, und Herzinfarkten verzeichnet.
- Die Injektionen weisen eine hohe Nebenwirkungsrate auf. Sie sind gar keine Impfungen sondern Gentherapeutika, die in den Patenten bereits 2019 als Biowaffe deklariert wurden.
- Anscheinend hat es auch niemanden gestört, dass der Produktionsprozess für die Massenproduktion ein ganz anderer war als der für die Zulassungsstudie. Sie enthalten DNA und SV 40 Plasmide und können in die DNA eingebaut werden. In anderen Worten: Die für Qualitätskontrolle zuständigen Stellen und Ämter (in der Schweiz Swiss Medic) haben ihre Arbeit einfach nicht gemacht und niemand hat daran Anstoss genommen.
- Schwere Symptome² überall im Körper sind die Folgen.
- Die mRNA sind eigentlich modRNA. Sie sind das Resultat der gain of function und gehören zum Biowaffenprogramm, das dringend weltweit verboten gehört. Das wäre der erste Schritt, um Epidemien zu verhindern.
- Doch der sogenannte Impfstoff wurde in der Phase 3 der Prüfung bereits befristet zugelassen. Es gilt der Nürnberger Kodex, medizinale Experimente müssen genügend aufgeklärt werden und völlig freiwillig sein. Es gibt in der Schweiz keine Impfpflicht, doch wurde extrem viel Druck und Nötigung ausgeübt.

Viele dieser Dinge hat man heute implizit oder sogar explizit zugegeben. Noch immer wird die «Impfung» aber Hochbetagten und Vorerkrankten vom BAG empfohlen, obwohl, wie gesagt, sie für diese Gruppen nie geprüft wurde. Es wird auch nur noch davon gesprochen, dass sie «schwere Verläufe verhindern» soll: Eine Behauptung, für die es ebenfalls keinerlei Hinweise durch belastbare Studien gibt.

Diese Aufzählung könnte noch unendlich fortgesetzt werden. In jedem Fall kann festgehalten werden: Der «Impfstoff», der keiner ist, war weder nötig, noch wirksam, und schon gar nicht sicher.³

Ob man hier «nur» von einem Skandal sprechen muss, wo in besonders unglücklicher Weise Inkompetenz, persönlicher Ehrgeiz, Ängste und andere menschliche Schwächen zusammen gewirkt haben oder ob man nicht sogar von einem gezielt begangenen Verbrechen sprechen muss: Dies muss sorgfältig geprüft und geklärt werden. Dass man aber so tut, als hätte man es hier mit einem nachahmenswerten Vorbild zu tun, das schnellstmöglich in Gesetzesform zu giessen wäre: Das ist eine absolute Unmöglichkeit!

All diese schlechten Erfahrungen werden im Revisionstext nicht berücksichtigt. Hingegen wird dort 18 mal erwähnt und eingehend diskutiert, wer für den Kauf von Impfstoffen zuständig ist und wer was bezahlt. Abgesehen davon, dass Impfstoffe überhaupt nicht ins EpG gehören (sondern ins Heilmittelgesetz) klingt das schon wieder fast wie eine Marketingkampagne.

Aber nicht einmal bei diesem kommerziellen Aspekt der Impfstoffbeschaffung fliessen die schlechten Erfahrungen der C-19-Krise in die Gesetzesformulierungen ein. Schon vor langer Zeit, im Rahmen der sogenannten «Schweinegrippe», hatten wir ja erlebt, wie durch exzessives Testen der Schein einer

² <https://www.nature.com/articles/s41573-023-00859-3>

³ <https://www.mwgf.org/2024/02/die-mrna-basierte-impfstoff-technologie-game-over/>

anhaltenden «Pandemie» erzeugt wurde, gefolgt vom Einkauf von Unmengen von nutzlosen und wie sich herausstellte auch schädlichen Impfstoffen und Medikamenten, die am Ende zu einem grossen Teil kostenpflichtig entsorgt werden mussten. Wer erwartet hatte, dass das für die zuständigen Behörden eine Lehre gewesen sei, wurde bitter getäuscht: In der C-19-Krise wurden genau die gleichen Dinge in noch viel grösserem Ausmass wiederholt! Die Kaufverträge werden sogar bis heute geheim gehalten. 35.6 Mio Impfdosen von denen 18,5 abgelaufen und vernichtet wurden. Einstandskosten von 468 Mio Franken, die, auch wenn der Bund die Kosten übernimmt, vom Steuerzahler bezahlt werden.

Von einem revidierten EpG sollte man mindestens erwarten können, dass es solchem Missbrauch in Zukunft einen wirksamen Riegel vorschreibt. Davon kann beim aktuellen Revisionsentwurf aber keine Rede sein – ganz im Gegenteil.

«Das Impfen ist, wenn man dessen Gefahren nicht kennt, eine Dummheit; wenn man sie kennt, ein Verbrechen.» Franz Hartmann 1912

3.4 Heilmittelgesetzänderung und Anpassung im EpG

Trotz fehlender Wirksamkeit und Nicht-Verhindern der Weitergabe von CoV-2 (3.8.2021, BAG) und noch eingeschränkter Datenlage (Phase 3 Studie nicht abgeschlossen) wurden die modRNA – Injektionen in einem beschleunigten Verfahren befristet zugelassen.

Bisher war eine befristete Zulassung nur möglich für die Behandlung einer lebensbedrohenden oder invalidisierenden Krankheit (Art. 9a Abs. 1 HMG). Bei einer Sterblichkeit von ca. 0,1 – 0,5 kann davon bei Covid keine Rede sein. Es gab alternative, altbewährte, nebenwirkungsarme und gut erprobte Alternativmedikamente, die jedoch unterdrückt wurden (Hydroxychloroquin, Ivermectin). Wirksamkeit und Sicherheit waren nicht abgeklärt und auch nicht gegeben. Die Impfung war und ist weder wirksam noch sicher. Warum wurde dieses Gentherapeutika erleichtert zugelassen bzw. nicht vom Markt genommen, obwohl keine der Voraussetzungen gemäss Art. 9a Abs. 1 lit. a. bis c. HMG erfüllt waren? Es war spätestens August 2021 klar, dass die Weitergabe von CoV-2 weder verhindert noch getestet wurde. Studien zeigten, dass Menschen, die mehrfach geimpft waren, häufiger an Covid erkrankten. Bei der modRNA-Injektion kommen auf 800 «Impfungen» 1 Nebenwirkung. Also nichts von: die Impfung ist wirksam und sicher.

Nun soll Art. 9a Abs. 1 HMG gelockert werden, damit die Schweiz sich EMA und WHO anpassen und der Pharmalobbyismus weiter ausgebaut werden kann. Das ist sträflich, wie die Schweinegrippe und nun auch die Coronakrise gezeigt haben. Wenn wir unsere Bevölkerung schützen wollen, braucht es keinen grösseren Handlungsspielraum im HMG.

Mit einer Ergänzung von Art. 9a HMG (neuer Abs. 1 Bst. b) soll Swissmedic die Möglichkeit erhalten, auch Arzneimittel befristet zuzulassen, die in der besonderen oder ausserordentlichen Lage gegen eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit eingesetzt werden sollen. Zudem sieht Art. 44b EpG vor, dass der Bundesrat von den Anforderungen der Heilmittel-, Produktesicherheits- und Chemikaliengesetzgebung abweichen kann, sofern dies zur Verhütung und Bekämpfung einer besonderen Gefährdung (die der Bundesrat selber definiert) der öffentlichen Gesundheit (die auch der Bundesrat selber definiert oder Dr. B. Gates via WHO) notwendig ist.

Versucht der Bundesrat sein ungesetzliches Verhalten in der Covid-Krise mit dieser Gesetzesänderung zu legalisieren? Will er in Zukunft weitere Impffexperimente zulassen? Verstösst er damit nicht sogar selber gegen den Verfassungsgrundsatz in Art. 119 BV, wonach der Mensch vor Missbräuchen der Gentechnologie geschützt ist?

Dies ist nicht mit dem Schutz der Gesundheit vereinbar und auch nicht mit dem Nürnberger Codex.

3.5 Unwirksame Massnahmen

Etwas vereinfacht kann man sagen, es ist nun bestätigt, dass weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken etwas gebracht haben⁴. Dass es für solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keine Evidenz gibt, haben die WHO bereits 2019 und neu auch Antony Fauci vor dem Amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang ist ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern.

Studien⁵ belegen: Masken hatten keinen Einfluss auf die Infektionsrate. Das war bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemäße Verwendung von Masken kann zu Schäden führen.

Lockdowns hatten auf die Pandemie kaum Einfluss. Nach Angaben der Weltbank haben die Lockdowns tatsächlich zu einem «historisch einmaligen Anstieg» der Armut bei rund 100 Millionen Menschen geführt. Schweden: In Schweden lag die Corona-Mortalität ohne Lockdown im Bereich einer mittelstarken Grippewelle und deutlich unter dem EU-Durchschnitt.

Diese Massnahmen, deren Unwirksamkeit belegt ist, sollen nun im neuen EpG festgeschrieben werden. Das Bussverfahren und die Strafbedingungen sollen in Art. 80 – 84 festgeschrieben und ausgebaut werden. Nicht nur waren diese Massnahmen nicht wirksam, sondern sie waren schädlich (Isolation der alten Menschen, Folter für Kinder, Zunahme von Spaltung und Angst, Zunahme von psychischen Erkrankungen, enormer Schaden für die Wirtschaft). Das sind inkompetente Anordnungen zum Schaden der Gesundheit der Bevölkerung.

4 Organisatorisches

4.1 Fehlen von Verhältnismässigkeit bei Grundrechtseinschränkungen

Auch im Begleittext zur Gesetzesrevision wird zu Recht darauf hingewiesen, dass die Aufarbeitung der C-19-Krise noch nicht abgeschlossen sei. Falls man darunter einen transparenten, öffentlichen Prozess versteht, hat sie ja noch nicht einmal begonnen. Nun sei die Revision des EpG eben dafür nötig, dass man damit die Bevölkerung künftig «noch besser» gegen übertragbare Krankheiten schützen könne, da uns nämlich in der Zukunft «grosse Herausforderungen» drohen würden. Tatsächlich sprechen auch WEF und WHO bereits von «Disease X» (Krankheit X), die angeblich «20 mal tödlicher als C-19» sein soll.

Wie aber soll ein Schutz «noch besser» gemacht werden, wenn die Fehler der C-19-Krise bisher noch nicht einmal öffentlich geklärt und benannt wurden, die es ja in erster Linie zu vermeiden gälte? Die Verhältnismässigkeit der damals verhängten Massnahmen wurde bis heute nie kritisch analysiert, da ihre Wirksamkeit bisher in keiner belastbaren Art belegt werden konnte, auch nicht nachträglich. Eine Massnahme ohne positive Wirksamkeit und ohne nachgewiesene Unschädlichkeit kann aber per se schon nicht «verhältnismässig» sein, selbst wenn man sie für noch so «mild» hält.

Das gilt insbesondere dann, wenn Massnahmen in die besonders geschützten Grundrechte eingreifen: Recht auf persönliche Freiheit, auf physische und psychische Integrität, auf Schutz der Privatsphäre, auf Versammlungsfreiheit und auf Wirtschaftsfreiheit. Grundrechte sind als unverletzlich in der Bundesverfassung verbrieft. Damit sollen sie gerade auch dann besonders geschützt werden, wenn Notlagen eingetreten sind. Wenn sie dann trotzdem für kurze Zeit ausser Kraft gesetzt werden, müssen die Anforderungen an eine Prüfung der Verhältnismässigkeit ganz besonders hoch sein!

⁴ <https://www.aletheialib.org/doc/739>

⁵ <https://swprs.org/fakten-zu-covid-19/>

Genau dafür bräuchte es aber zuerst die offene, transparente Aufarbeitung der während der C-19-Krise auch ohne explizite gesetzliche Grundlage am Rande der Legalität erlassenen Massnahmen. In vieler Hinsicht waren diese unverhältnismässig, sinnlos, inkongruent, absurd, spaltend und schädlich für die Gesundheit und die Wirtschaft. Dies muss im Einzelnen geklärt, geprüft und bewertet werden bevor diese (unwirksamen) Massnahmen wie Maskenpflichten, Quarantäne-Vorschriften, Contact-Tracing, Zugangsbeschränkungen usw. in neue Gesetze gegossen werden.

Das gilt im Besonderen auch für Impfmandate und die Nötigung zu Behandlungen, die weder sicher, nötig noch wirksam sind.

4.2 Expertenrat und Taskforce

Das revidierte Gesetz fordert einen Expertenrat in Bezug auf Antibiotika und auch die Fortbildungspflicht von Ärzten, insbesondere bezüglich Antibiotika, soll im Gesetz reglementiert werden. Alles Punkte, die in einem EpG nichts zu suchen haben.

Die SwissScience Taskforce⁶ war ein nichtgewähltes, am 24.3.2020 sich selbst konstituiertes nicht repräsentatives Gremium. Diese Wissenschaftler waren eng mit der Pharmaindustrie und der staatlich finanzierten Forschung verbunden. Intransparent und ohne Protokoll wurde das Covid-Drehbuch pseudowissenschaftlich verkleidet, damit die Massnahmen für Laien einigermassen plausibel erschienen. Ihre Rolle bestand in erster Linie darin, bedrohliche Bilder zu zeichnen und die von den Behörden verordneten Massnahmen zu kritisieren und eine Verschärfung zu fordern (Maskenpflicht im öV; Schliessung von Restaurants, Bars, Sport- und Freizeitanlagen; drastischen Reduzierung von Kontakten; Homeoffice-Pflicht; Schliessung vieler Geschäfte; neue Einschränkungen für private Veranstaltungen und Versammlungen etc.). Für die geforderten Massnahmen der Taskforce gab es keine wissenschaftlich belastbaren Erkenntnisse. Die erstellten Szenarien, Analysen und Modellierungen haben sich regelmässig als falsch erwiesen. Aussagen wurden zu Fakten und diese zu Ängsten und Spannungen in der Bevölkerung, was einem guten Krisenmanagement völlig widerspricht. Eine Nutzen-Risiko-Analyse von nicht-pharmazeutischen Massnahmen steht aus und ist dringend geboten, bevor solche Massnahmen im Epidemiengesetz festgeschrieben werden. Denn ohne Wirksamkeits- oder Kosten-Nutzen-Analysen war die Taskforce eigentlich nur das wissenschaftliche Feigenblatt für ansonsten völlig willkürliche Anordnungen.

Ein gutes, professionell organisiertes Krisenmanagement sähe jedenfalls anders aus, und zu einem solchen hat die Taskforce mit Sicherheit nichts beigetragen. Ganz sicher darf ein solches Vorgehen jetzt nicht auch noch in einem Gesetz festgeschrieben werden; es war schon schlimm genug, dass es so einfach und ohne kritische Nachfragen einmal durchgezogen werden konnte.

4.3 OneHealth und WHO

Wie schon weiter oben gesagt wurde, braucht es für die Gesundheit einen ganzheitlichen Ansatz. So gesehen ist das Konzept von OneHealth auf den ersten Blick bestechend, indem dort nicht nur der Mensch, sondern auch gleich noch die Umwelt mit in Betracht gezogen werden soll! Mensch, Tier und Pflanze ohne Umwelt gibt es nicht. Man kann sich fragen, warum im EpG neu 12 mal die Floskel «**und die Umwelt**» angehängt wurde.

Bei näherer Betrachtung stellt sich nämlich heraus, dass es dabei um ganz andere Dinge geht als eine ganzheitliche Gesundheitsfürsorge. Vielmehr soll es dadurch ermöglicht werden, dass die WHO nicht nur im Fall von möglichen Pandemien eine PHEIC ausrufen könnte (also eine Gesundheitskrise von internationaler Tragweite), sondern auch im Fall von allen möglichen anderen Krisen, die eventuell eine Auswirkung auf die Gesundheit haben könnten – und welche hätte das nicht? Doch sind das dann im herkömmlichen Sinn keine Pandemien.

⁶ <https://www.re-check.ch/wordpress/en/science-pandemic-task-force/>

Die Definition dessen, was eine Pandemie überhaupt ist, wurde von der WHO schon während der sogenannten «Schweinegrippe» derart abgeändert, dass jede saisonale Grippewelle ohne weiteres als eine solche qualifiziert werden kann. Mit den Erweiterungen des OneHealth-Konzepts wird die Möglichkeit der Ausrufung von Notständen nochmals erweitert. Im Prinzip kann nun jederzeit ein solcher Notstand erklärt werden.

Die Ausrufung einer PHEIC kann durch den Generaldirektor der WHO ganz allein entschieden werden. Wenn es nach dem revidierten EpG geht, würde das in der Schweiz ganz automatisch und verbindlich auch gleich zu einer «besonderen Lage» führen – am Parlament vorbei. Ab diesem Moment gelten dann gemäss den neuen IGV auch in der Schweiz die Weisungen der WHO, die bislang nur «Empfehlungen» waren, automatisch als verbindlich. Bisher bestand aber nicht ein Problem der mangelnden Verbindlichkeit, sondern im Gegenteil: Auch nicht-bindende WHO-Empfehlungen wurden in der C-19-Krise von einem Grossteil aller Länder, inklusive der Schweiz, ohne weiteres kritisches Hinterfragen einfach umgesetzt. Dies galt auch für viele ziemlich unsinnige Empfehlungen, wie die schon erwähnten Maskenpflichten, Quarantänebestimmungen, die Zwangstestungen und das Contact-Tracing, usw. Das Problem war wie gesagt nicht mangelnde Verbindlichkeit, sondern mangelndes kritisches Hinterfragen seitens der Länderbehörden.

Die WHO hat in der Covid-Krise eine unrühmliche Rolle gespielt (Widersprechen der eigenen Regeln, manipulative Zählung von Toten, Veränderungen von Richtlinien zB. PCR-Tests). Als private nicht gewählte Organisation erhält die WHO 80% ihrer Einnahmen von privaten Spendern, zweckgebunden wohlgemerkt. Von diesen privaten Spenden sind der grösste Teil (76%) von Dr. Bill Gates und seinen Stiftungen (2,5 Milliarden seit 2000). Von den Investitionen in die Impfindustrie verspricht er sich eine Rendite von 1 : 20 und in primetime TV-Zeit verspricht der Virenexperte, er werde 7 Mia Menschen impfen. Die WHO entwickelt sich seit Jahren mehr und mehr – mit zunehmendem Lobbyismus – zu einem Pharmakartell.

Der Begriff OneHealth hat nichts mit Gesundheit zu tun, sondern ist ein politischer Begriff, der nicht den Schutz und die Gesundheit der Bevölkerung im Auge hat, sondern die Interessen von B. Gates und der Pharmaindustrie. Der OneHealth-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) hat nichts im Epidemiengesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als «Leitmotiv» für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Der Begriff OneHealth bzw. immer wieder das Anhängsel «und Umwelt» ist abzulehnen. Artikel 6 Buchstabe b EpG muss ersatzlos gestrichen werden. Wir wollen keine Machtausweitung der WHO. Und erst recht gibt es keinen Grund in voreuseilendem Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der IGV schon jetzt durch eine Erweiterung des EpG in nationales Recht umzusetzen.

Der Lobbyismus hat ein Ausmass angenommen, der unserer Gesundheit schadet.

5 Fazit

Die Revision ist in toto abzulehnen. Diese umfassende, überfrachtete, teure, verwirrende und inkongruente Vorlage muss verworfen werden.

- Eine unabhängige Auswertung der Covid-Krise hat noch nicht stattgefunden. Nichtsdestotrotz soll das Corona Notstandsrecht in ordentliches Recht umgewandelt werden. Die negativen und schädlichen Auswirkungen wurden nicht mitberücksichtigt. Bevor Änderungen am Epidemien-Gesetz (EpG) vorgenommen werden, ist eine gründliche, kritische und transparente **Aufarbeitung** der letzten vier Jahre von Nöten.
- Der Revisionsentwurf beinhaltet sehr umfassende Veränderungen in fast jedem Artikel, sodass man sich fragen muss, warum dies unter Teilrevision läuft. Keine der Änderungen ist bei genauer Betrachtung akzeptabel.

- Die Änderungsvorschläge stehen auf dem Boden eines **willkürlichen** Dreilagmodells. Es fehlen präzise Anfangs- und Endpunkte. Es ist ein reines Willkürgesetz. Auf dem Willkürboden sind alle folgenden Reglementierungen, seien sie noch so präzise organisiert und formuliert, nur verwirrende Willkür.
- Die Grundsätze der **Subsidiarität**, der **Wirksamkeit** und **Verhältnismässigkeit** werden zwar in der Präambel explizit genannt, dann aber im weiteren Verlauf in ihr genaues Gegenteil verkehrt. Die Tendenz zur Zentralisierung macht nicht einmal bei der Schweizerischen Bundesregierung Halt. So übernimmt eine ausländische private Drittpartei (WHO) bei einer besonderen oder ausserordentlichen Lage ohne Bestätigung und Zustimmung des Parlaments die Weisungsbefugnis. Zur Zeit noch als Empfehlung will die WHO bestimmen können, wann ein medizinischer Notfall vorliegt und was für die Schweiz dann verpflichtend werden soll (neue IGV). Das OneHealth-Konzept von UN und WHO ist abzulehnen.
- Der Revisionsentwurf ist völlig überfrachtet mit Dingen, die nicht in ein EpG gehören: Heilmittel inkl. Impfstoffe und antimikrobielle Substanzen gehören ins Heilmittelgesetz und Massnahmen zur Digitalisierung des Gesundheitswesens gehören ebenfalls nicht ins EpG. So auch Subventionen, Fortbildungspflicht etc.
- Der Revisionsentwurf stellt eine wenig geordnete Sammlung von Forderungen dar, auf dem Boden der Willkür und häufig inhaltsfremd. Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten. Dabei orientieren sich die neuen Bestimmungen an Vorgehensweisen, die sich in der C-19-Krise gerade eben nicht bewährt haben (PCR-Test, mRNA-Injektionen, Grundrechtseinschränkungen etc.).
- Salutogenese, Komplementärmedizin und Fragen der psychischen Gesundheit, sowie das oberste Grundprinzip: **Primum non nocere** werden dagegen nicht einmal erwähnt.
- Auch werden die Grundprinzipien im Umgang mit einer Krise nicht beachtet: Ruhe bewahren und deeskalieren (Angst reduzieren). Das vorliegende Konzept hantiert wie in der überstandenen Krise mit Angst und Panik.
- Die Mär vom symptomlosen Kranken (früher gesund) wird weiter ausgebaut: Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur Überwachung und Meldung von Personen. Da tummeln sich mutmasslich Kranke und mutmasslich Infizierte neben wirklich Kranken und Infizierten.
- Der Revisionsentwurf führt zu einer massiven Kostensteigerung nicht nur im Gesundheitswesen.
- Kontrolle, Zwang und Überwachung werden ausgebaut. Die Angstherrschaft blüht.
- Einführung der Digitalisierung und damit der Eingriff in die Privat- und Intimsphäre gehören nicht ins EpG. Sie verhindern keine Krankheiten.
- Auch weiterhin wirkt ein Ausbau von Bussen und Strafrelementierungen auf Unterdrückung von kritischen Stimmen und Zensur. Ebenso wenig hat es Platz für Diskussion und einen alternativen Diskurs, es gilt nur DIE Wissenschaft.
- Die Rechte der Bürger auf körperliche und geistige Unversehrtheit, auf Privatleben, Meinungs- und Wirtschaftsfreiheit werden eingeschränkt, die Bürokratie und die Kompetenzen der Exekutive werden ausgeweitet mit noch mehr Vorrechten auf Bundesebene. Die Souveränität unseres Landes wird ausgehöhlt.

Zusammenfassend ist die Revision in toto abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse
Christoph Rickli

Unterschrift



Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV		
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG		
DG	20. März 2024						VA		
CC							UV		
Rickli							GeS		
1							NCD		
Eichenweg	SE	MT							
4922 Bützberg	Dig	IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	UR	AS Chem	Chem	GB/APS

Absender
Christoph Rickli
Eichenweg
4922 Bützberg

A-Post Plus oder Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

Datum 18.03.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision wie folgt Stellung zu nehmen.

1 Aufarbeitung der Corona-Zeit tut Not!

Der Entwurf hat tiefgehende und weitreichende Auswirkungen auf die Bevölkerung, sollte er in dieser Form Gesetz werden. Ohne eine ehrliche und umfassende Aufarbeitung der Corona-Zeit ist dies unverantwortlich und nicht zulässig. Es gab viel Kritik an den unverhältnismässigen und schädlichen Massnahmen. Zu erwähnen sind beispielhaft: die Anwendung des PCR-Tests, die Zählweise der Covid-Toten, die Anordnung von Lockdowns, das Tragen der Masken – insbesondere in Schulen, das Aussprechen von Impfpfehlungen trotz fehlender Kenntnis der Risiken. Dazu braucht es eine öffentliche Diskussion, BEVOR eine Anpassung des EpG in Betracht gezogen werden darf.

Das Volk ist der Souverän. Das Volk muss gehört werden. Das heisst auch, dass der Bundesrat und die Verwaltung im vorliegenden Entwurf über zu viel Macht verfügen – vorbei an Parlament und Volk. Auch die Kantone werden immer mehr an den Rand gedrängt und haben – wenn überhaupt – nur noch zu vollziehen, was der Bundesrat befiehlt. Das ist unakzeptabel und zu korrigieren.

Es ist offensichtlich, dass der Bundesrat in einem vorausseilenden Gehorsam die Vorgaben der WHO – sprich des Pandemievertrages und der Internationalen Gesundheitsvorschriften – in die Teilrevision des EpG einfließen lassen will. Vorbei an Parlament und vorbei am Volk? Auch hier gilt: die Prinzipien der Rechtsstaatlichkeit und der direkten Demokratie werden ausgehöhlt und bestehen nur noch auf dem Papier.

Die Revision ist deshalb nur schon aus diesen grundsätzlichen Überlegungen abzulehnen.

2 Auf welchen Vorannahmen beruht die Teilrevision EpG?

Es macht den Eindruck, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die mehr als fragwürdig sind. Folgende Vorannahmen scheint der Bundesrat – mehr oder weniger explizit ausgesprochen – getroffen zu haben:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.
- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNA-mod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Die Frage sei erlaubt, ob diese Annahmen wirklich der Wahrheit entsprechen?

3 Definition der Begrifflichkeiten ist das «A & O»

Im Entwurf werden viele Begriffe verwendet, ohne dass diese klar definiert werden. Das schafft keine Rechtssicherheit, sondern öffnet einer Willkür Tür und Tor. Was ist unter «Chancengleichheit» zu verstehen? Wie wird «Pandemie» und «Epidemie» definiert? Was versteht der Bundesrat unter «One-Health»? Wo werden die verschiedenen Lagebegriffe definiert? Soll es in der Kompetenz des Bundesrates liegen, die «besondere Lage» festzustellen? Nach welchen Kriterien? Wie lange soll eine solche «besondere Lage» dauern? Wer bestimmt das? Wer bestimmt, wann eine «ausserordentliche Lage» vorliegt? Welche Überprüfungsmechanismen bestehen? Was macht der Bundesrat, wenn die WHO einen PHEIC (Public Health Emergency of international Concern) ausruft? Wird dann in der Schweiz die «besondere Lage» oder die «ausserordentliche Lage» ausgerufen? Automatisch oder prüft die Schweiz eigenständig? Hier braucht es eine Konkretisierung!

Das Gleiche gilt für Begriffe wie «Subsidiarität», «Wirksamkeit» und «Verhältnismässigkeit». Nur weil sie im Gesetz verwendet werden (Art. 2 Abs. 3 EpG), heisst das noch lange nicht, dass diese Grundsätze dann auch gelebt und umgesetzt werden. Ebenso wenig findet man im Entwurf eine Auseinandersetzung zwischen diesen Prinzipien und beispielsweise einer Kosten-Nutzen-Betrachtung. Note: ungenügend.

4 Geht es um den Schutz des Menschen und seiner Gesundheit?

Gemäss Art. 1 EpG regelt dieses Gesetz den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten. Letztere sollen verhütet und bekämpft werden. Klingt gut – ist aber nur dann gut, wenn das Auftreten dieser übertragbaren Krankheiten nachgewiesen worden ist und deren Ausbreitung nachweislich zu einem schweren Schaden eines wesentlichen Teils der Bevölkerung führen wird oder bereits geführt hat. Wird im EpG sichergestellt, dass diese Voraussetzungen in jedem Fall erfüllt sind? Auch bei der Ausrufung eines PHEIC (Public Health Emergency of international Concern) durch die WHO?

Geht es bei der Revision des EpG eventuell auch um ganz andere Themen? Gemäss BAG soll ja die Überwachung verstärkt werden. Mit den Bestimmungen über die Digitalisierung und den Eingriff in die Privatsphäre – zu erwähnen sind hier z.B. das elektronische Patientendossier, eine digitale ID, das Contract-Tracing – steht der Daten- und Persönlichkeitsschutz im Visier und ist in Gefahr. So sollen z.B. nicht mehr Krankheiten gemeldet werden, sondern Personen. Es geht nicht mehr darum, «kranke oder infizierte Personen» zu identifizieren, sondern es geht um eine Identifizierung von «kranken, mutmasslich kranken, infizierten, mutmasslich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert sind oder nicht... Weiter soll es eine Meldepflicht geben über «Verhaltensweisen einschliesslich Daten über die Intimsphäre». Welche Verhaltensweisen sind wohl gemeint? Sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? Die Frage sei in diesem Zusammenhang erlaubt: Geht es hier eventuell vielmehr um die Überwachung und Kontrolle der Bürger und weniger um Gesundheitsschutz?

5 Schlussbemerkungen

Es wäre zu wünschen, dass sich der Bundesrat und die Verwaltung bewusst werden, wie unser Staat aufgebaut ist und auf welchen Säulen er beruht: «Das **Schweizervolk** und die Kantone ... bilden die Schweizerische Eidgenossenschaft.» (Art. 1 BV). «Die Schweizerische Eidgenossenschaft **schützt die Freiheit und die Rechte des Volkes** und wahrt die Unabhängigkeit und die Sicherheit des Landes. Sie fördert die **gemeinsame Wohlfahrt**, die nachhaltige Entwicklung, den inneren Zusammenhalt und die kulturelle Vielfalt des Landes.» (Art. 2 Abs. 1 und 2 BV). «Die Bundesversammlung übt unter Vorbehalt der **Rechte von Volk** und Ständen die oberste Gewalt im Bunde aus.» (Art. 148 Abs. 1 BV).

Die Hoffnung stirbt ja bekanntlich zuletzt.

Freundliche Grüsse
Christoph Rickli

Unterschrift



Absender
Christoph Rickli
Eichenweg 1
4922 Bützberg

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
BAG	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	20. März 2024						VA
QC							UV
Int							GeS
							NCD
STE							MT
Dig							
T-GES	BioM	Str	FANM	URA	AS/Chem	Chem	GB/APST

A-Post Plus oder Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

und/oder

Per E-Mail an:

revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

Datum 18.03.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekannt Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Weshalb praktisch keine **Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und last but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) *«die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.»* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem System zur *Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert: *«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».*

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch verstärkt wird. Diese Massnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismässig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmol-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat.**

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäussert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermass an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmoD-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei in diesem Zusammenhang auf die Aussage von Bundesrat Alain Berset vom 27. Oktober 2021 verwiesen, wonach man mit dem Zertifikat zeigen könne, dass man nicht ansteckend sei. Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3. August 2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte, dass C-19 Geimpfte das C-Virus genauso häufig verbreiten können wie Ungeimpfte.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige

Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).

- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse
Christoph Rickli

Unterschrift



Absender
Christoph Rickli
Eichenweg 1
4922 Bützberg

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT

20. März 2024

A-Post Plus oder Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

Datum 19.03.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Wenn das heute geltende EpG mit dem Vorentwurf Teilrevision EpG, welcher in die Vernehmlassung gegeben wurde, verglichen wird, fällt auf:

- Nahezu jeder Artikel wurde geändert oder ergänzt.
- Bei einem Umfang von 87 Artikeln EpG sind das **sehr umfassende Änderungen** und die Frage stellt sich, warum es sich nur um eine «Teilrevision» handeln soll.
- Die Tragfähigkeit der Änderungen ist enorm.
- **Bei genauem Hinsehen ist im Grunde keine Änderung akzeptabel.**

ERGO: Eine Vernehmlassungsantwort mit Kommentierung eines jeden geänderten Artikels ist mühselig und auch nicht zwangsläufig zielführend, da es nicht um das Klein-Klein geht, sondern um das grosse Ganze, das beabsichtigt ist. Aus Sicht der WHO und ihrem One-Health-Ansatz ist es – kurz gesagt – die Dauerimpfung von Mensch und Tier. Und genau das gilt es zu verhindern! **Es darf keinen One-Health-Ansatz im neuen EpG geben!**

Was ist stattdessen zu tun? Nehmen wir die nachfolgenden beiden Artikel, die in ihrem Wortlaut in der aktuell geltenden und in der teilrevidierten Fassung gleich lauten sollen, als Ausgangspunkt.

Art. 1 Gegenstand

Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten und sieht die dazu nötigen Massnahmen vor.

Art. 2 Zweck

1 Dieses Gesetz bezweckt, den Ausbruch und die Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen. (...)

- Das EpG dient dem Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten. Diese sollen verhütet und bekämpft werden. Klingt gut gemeint, ist aber nur dann gut, wenn das Auftreten dieser

übertragbaren Krankheiten nachgewiesen worden ist und deren Ausbreitung nachweislich zu einem schweren Schaden eines wesentlichen Teils der Bevölkerung führen wird oder bereits geführt hat. Dies begründet dann die besondere bzw. ausserordentliche Lage, in deren Folge die im EpG beschriebenen Massnahmen ergriffen werden können.

- Im Umkehrschluss bedeutet das: Will man die Anwendung der vorgesehenen, zum Teil drakonischen und freiheits- und verfassungsmässig zweifelhaften Massnahmen, welche zudem das Recht auf körperliche Unversehrtheit missachten, verhindern, muss man verhindern, dass (jemals) eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz ausgerufen wird, welche dann die Massnahmenlawine in Gang setzt. Hier kann der 1. Hebel angesetzt werden.
- Da die Nationalen Programme zur Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten nach Art. 5 allen voran Impfungen vorsehen und nach Art. 6 Impfungen als obligatorisch erklärt werden können, muss der 2. Hebel bei der Definition der Impfung ansetzen.
- Der «guten Ordnung halber» sollten zudem die Begriffe Epidemie und Pandemie definiert werden. Schliesslich heisst das Gesetz so.

2 Hebel Nummer 1: Konkretisierung der Lagebegriffe

- Die gesetzliche Definition der besonderen Lage in Art. 6 EpG weist bereits in der heutigen Fassung des EpG **eine ganze Anzahl unbestimmter Rechtsbegriffe** auf. Die besondere Lage ist in Art. 6 Abs. 1 EpG durch zwei alternative Tatbestandsvarianten definiert (Bst. a und b), die jeweils zwei kumulative Voraussetzungen enthalten (Bst. a mit drei alternativen Untervarianten in der zweiten Voraussetzung). Alle Aspekte dieser Tatbestandsdefinition sind juristisch auslegungsbedürftig. **Daran ändert der Vorentwurf zur Vernehmlassung nichts. Alle Tatbestände bleiben auslegungsbedürftig!**
- Wenn die Kantone Bedarf an Führung und Koordination durch den Bund aufgrund einer in Art. 6 Abs. 1 EpG beschriebenen Situation äussern, ist es zudem nicht automatisch notwendig, dass der Bund die Kompetenz zur Anordnung von Massnahmen gemäss Art. 6 Abs. 2 EpG erhält. **Dies wird neu in Art. 6b präzisiert:** «1 Der Bundesrat stellt die besondere Lage fest. 2 Er definiert die Ziele und Grundsätze der Strategie zur Bekämpfung der Gefährdung sowie die Form der Zusammenarbeit mit den Kantonen. 3 Er entscheidet über den Einsatz der Krisenorganisation des Bundes.»
- Das Verfahren der Feststellung einer besonderen Lage und des Übergangs zwischen normaler und besonderer Lage ist **rechtlich nicht explizit geregelt**. Die konkreten Schritte und Abläufe zwischen der Situationsbeurteilung und der formellen Deklaration einer besonderen Lage sind heute unklar, ebenso wie die Form des Einbezugs der politischen Ebene in den Kantonen in die entsprechenden Entscheidungen.
- Auch im Vorentwurf zur Vernehmlassung ist nichts zum **Übergang** erwähnt. Zur Zusammenarbeit mit den Kantonen heisst es in Art. 6b: «4 Er (der BR) hört die Kantone und die zuständigen parlamentarischen Kommissionen an.» Und in Art. 6c: «Besondere Lage: Anordnung von Massnahmen 1 Der Bundesrat kann nach Anhörung der Kantone und der zuständigen parlamentarischen Kommissionen: a. Massnahmen anordnen gegenüber einzelnen Personen (Art. 30–39) oder gegenüber der Bevölkerung und bestimmten Personengruppen (Art. 40); (...) c. Impfungen von gefährdeten Bevölkerungsgruppen, besonders exponierten Personen und Personen, die bestimmte Tätigkeiten ausüben, für obligatorisch erklären.»
- Juristisch betrachtet ist die besondere Lage im Sinne von Art. 6 EpG in der Grössenordnung von Monaten zeitlich begrenzt. Aus Gründen der Rechtssicherheit sind Beginn und Ende einer besonderen Lage förmlich festzustellen. Diese Feststellung ist unmittelbar mit der Anordnung von Massnahmen durch den Bund nach Zustimmung der Kantone verbunden und losgelöst davon nicht rechtmässig. Hiervon steht nichts im Gesetz, auch nicht im neuen Entwurf. «Vorübergehend dauerhaftes» Notrecht muss aber von Beginn an ausgeschlossen werden.
- **Ergo:** Insbesondere aus juristischer Sicht besteht im Interesse der Gesetzesklarheit Bedarf für eine **Konkretisierung der «besonderen» Gefährdung** gemäss Art. 6 Abs. 1 Bst. b EpG auf Verordnungsebene durch nachweisbare, messbare Kriterien. Die Bestimmung der «schwer-

wiegenden» Auswirkungen auf die Wirtschaft oder auf andere Lebensbereiche sollte, ebenfalls aus Gründen der Gesetzesklarheit, auf Verordnungsebene durch nachprüfbar, messbare Kriterien objektiviert werden, unter welchen Bedingungen diese Voraussetzung einer besonderen Lage erfüllt ist.

- Die «**ausserordentliche Lage**» gemäss Art. 7 ist ein unbestimmter Rechtsbegriff. Hier sollte erst recht eine Konkretisierung des Begriffs erfolgen.
- **Kein Kriterium** zur Ausrufung einer «besonderen» oder einer «ausserordentlichen Lage» darf die Feststellung einer solchen **durch eine Drittpartei** sein, schon gar nicht, wenn sie ausländischer oder nicht demokratisch legitimer Natur ist (z.B. die WHO). Ansonsten würde das EpG auf **Willkür** fussen.

3 Hebel Nummer 2: Die Definition der Impfung

Die COVID-19-Impfung auf mRNA-Basis war keine Impfung, sondern eine Gentherapie, was in den Patenten von Moderna nachgeschaut werden kann. Da die mRNA-Technologie die Zukunft aller bisherigen Impfungen sein soll, ist der Begriff Impfung klar zu definieren. Es kann nicht alles, was den Menschen injiziert werden soll, Impfung genannt werden. Die Definition sollte dem Medizinrecht / Patentrecht folgen und nicht für das EpG neu «erfunden» werden bzw. schwammig sein. Zumal rein rechtlich niemandem eine bestimmte Therapieform aufgezwungen werden kann. Eine Therapie dient zur Symptombekämpfung, eine Immunisierung dient der Nichterkrankung, Nichtansteckung und Nichtweitergabe von Krankheitserregern.

4 Hebel Nummer 3: Der guten Ordnung halber: die Definition einer Epidemie und einer Pandemie

Nur mit einer klaren und unmissverständlichen Definition der Begriffe «Epidemie» und «Pandemie» kann die erforderliche Rechtssicherheit gewährleistet werden.

5 Hebel Nummer 4: Verbot der «Gain-of-Function-Forschung»

Will man künftig Pandemien verhindern, so sollte man weltweit die «Gain-of-Function-Forschung» (= Biowaffenentwicklung) verbieten. Anfangen könnte man gleich einmal in der Schweiz!

6 Fazit

- Ja, die sog. Corona-Pandemie hat bestehende Grenzen des EpG aufgezeigt; insofern sind **Anpassungen durchaus sinnvoll**, insbesondere im Hinblick auf die Verhinderung von Pandemien und das Lostreten einer Massnahmenlawine / Aktionismusalawine.
- Aber: Aufgrund der **fehlenden Aufarbeitung dieser sog. Pandemie** zieht der Bundesrat die falschen Schlüsse und leitet daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die in einem Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit als zentrale Werte angesehen werden, inakzeptabel sind. Alle Änderungen im Vorentwurf sind **pauschal abzulehnen**, da die Frage, ob es sich bei der Corona-Pandemie, aus der man ja lernen sollte, überhaupt um eine Pandemie und damit eine besondere Lage gehandelt hat und woher das Virus (wenn überhaupt, dann aus dem Labor) kam, in der Begründung für die Teilrevision überhaupt nicht erwähnt und damit auch nicht geklärt wird.
- Schon gar nicht darf eine Drittpartei (z.B. die WHO) über eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz entscheiden und niemals ohne die Einwilligung der Schweiz, denn dann unterläge das EpG per se fremder **Willkür**.

- Da in der Revisionsbegründung nachweislich falsche Schlüsse aus der sog. Corona-Pandemie gezogen werden, wird die **Rolle, die die WHO hier gespielt hat**, auch nicht thematisiert. Hieraus könnte aber abgeleitet werden, dass es keinen einzigen Grund gibt, der WHO eine Machtausweitung zuzugestehen. Ganz im Gegenteil: Eher deren Abschaffung!
- Und erst recht gibt es keinen objektiven Grund, im vorausseilenden Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) schon jetzt durch eine Erweiterung des Epidemiengesetzes in nationales Recht umzusetzen.
- Auch hat der One-Health-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) nichts im Epidemiengesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als Leitmotiv für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Nach der Bundesverfassung sind Mensch und Tier NICHT gleichgestellt (Art. 8 BV) und es heisst auch nicht, dass jedes Tier (oder jede Pflanze) ein Recht auf Leben hat (Art. 10 BV). Wäre dem so, könnten für die Menschen vernichtende Urteile gefällt werden (z.B. dass wir zu viele Menschen auf diesem Planeten sind).
- Es ist zwingend zu definieren, was unter «Impfung» zu verstehen ist, weil die COVID-19-Impfung eine Gentherapie und keine Impfung im herkömmlichen Sinne (und auch nicht im Sinne des Patentrechts) war, nämlich ein Mittel zur direkten Immunisierung, d.h. Nichtansteckung und Nichtweitergabe eines Krankheitserregers.
- Die sog. Gain-of-Function-Forschung muss **weltweit verboten werden**, will man die kontinuierliche Erzeugung von Laborviren und deren versehentliches oder absichtliches (vorsätzliches) Entweichen in Zukunft verhindern.

7 Schlussbemerkung

Um zu verhindern, dass die Anpassungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (geplante Abstimmung im Mai 2024), die unreflektiert in das EpG übernommen werden sollen, je zur Anwendung kommen und eine erneute COVID-Pandemie-Inszenierung mit den bekannten Massnahmen wiederholt wird, sind in der Teilrevision des EpG folgende Punkte zu berücksichtigen:

1. Um die unbestimmten Rechtsbegriffe zu konkretisieren, ist sicherzustellen, dass es **NIE zur Ausrufung einer besonderen oder ausserordentlichen Lage** kommt und schon gar nicht durch eine (ausländische) Drittpartei ohne Bestätigung / Zustimmung der Schweizer Regierung. Der Gesetzstext muss entsprechend angepasst werden.
2. Sollte trotzdem noch einmal eine besondere oder ausserordentliche Lage ausgerufen werden, dann muss sichergestellt werden, dass **niemand irgendeine bislang unbekannte und / oder ungeprüfte Substanz zwangsverabreicht bekommt** (d.h. Impfzwang oder ähnliches), die eine bedingte (= Notfall-) Zulassung bekommen hat. In diesem Zusammenhang ist zudem der **Begriff der Impfung genau zu definieren**, denn es kann erst recht niemand zu einer Therapie (die mRNA-Impfung ist eine Gentherapie) gezwungen werden. Eine Therapie bekämpft Symptome, nicht den erstmaligen Ausbruch einer Erkrankung. Zudem ist zu verhindern, dass die Pharmalieferanten ihre Produkte umdeklariieren, also eine bewusste Täuschung der Öffentlichkeit vornehmen.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse
Christoph Rickli

Unterschrift



Barbara Rieder
Jürg Berger Rieder
Haldenstrasse 31
3014 Bern

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	18. März 2024						GeS
STE							NCD
Dig							MT
T-GE,EP	BioM	Str	FANV	URA	AS-Chem	Chem	GB/APSt

A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
recht@bk.admin.ch

08.03.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Vorbemerkungen

Grundsätzlich ist eine Revision des EpG zu begrüßen. Der Vorentwurf vom 29. November 2023 zu dieser Teilrevision zeigt allerdings, dass sich die Anpassungen nicht in eine sinnvolle Richtung bewegen und es sich nicht um kleine, mehr kosmetische Anpassungen handeln soll: Es geht nicht einfach um einen besseren Schutz vor übertragbaren Krankheiten, was der Zweck des Gesetzes wäre, sondern es werden zusätzlich Dinge integriert wie OneHealth, Impfungen, antimikrobielle Substanzen, Digitalisierung, Fortbildungspflicht von Ärzten, Subventionen und mehr.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf führt zu einer Überwachung und Meldung von Krankheiten sowie zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer kranken oder ansteckenden Person eingestuft wird**. Der Mensch muss seine Gesundheit beweisen, oder wird aufgrund von unwissenschaftlichen Tests als krank oder ansteckend eingestuft, auch ohne jegliche Krankheitssymptome. **Prävention und Gesundheitsförderung** sollte im Zentrum stehen, sowie einfache pragmatische Therapien. Natürliche und nicht-pharmakologische Mittel werden im Vorentwurf nicht berücksichtigt, obwohl diese nachweislich günstiger und eine besser Wirksamkeit und eine bessere Verträglichkeit haben dafür werden

Impfungen ins Zentrum gestellt, welche nach korrekter Definition Gentherapien sind.

2 Zu den einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Ver-

sorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.
- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) «*die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.*» Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG) vom 23. März 1988 wird die Intimsphäre wie folgt definiert:
«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch verstärkt wird. Diese Massnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismässig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmod-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.
- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei auf das Interview von Frau Nora Kronig in der NZZ verwiesen.

4 Fazit

- Ja, die sog. Corona-Pandemie hat bestehende Grenzen des EpG aufgezeigt; insofern sind **Anpassungen durchaus sinnvoll**, insbesondere im Hinblick auf die Verhinderung von Pandemien und das Lostreten einer Massnahmenlawine / Aktionismuslawine.
- Aber: Aufgrund der **fehlenden Aufarbeitung dieser sog. Pandemie** zieht der Bundesrat die falschen Schlüsse und leitet daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die in einem Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit als zentrale Werte angesehen werden, inakzeptabel sind. Alle Änderungen im Vorentwurf sind **pauschal abzulehnen**, da die Frage, ob es sich bei der Corona-Pandemie, aus der man ja lernen sollte, überhaupt um eine Pandemie und damit eine besondere Lage gehandelt hat und woher das Virus (wenn überhaupt, dann aus dem Labor) kam, in der Begründung für die Teilrevision überhaupt nicht erwähnt und damit auch nicht geklärt wird.
- Es darf **keiner Drittpartei** (z.B. die WHO, welche nicht über das medizinische Fachwissen verfügt und nicht von der Schweizer Bevölkerung als Fachinstanz gewählt wurde) über eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz entscheiden und niemals ohne die Einwilligung der Schweiz, denn dann unterläge das EpG per se fremder **Willkür**.
- Ein **Fach- /Expertengremium soll aus Befürworter und Gegner zusammengesetzt** werden. Der wissenschaftliche Diskurs soll gewährleistet und offen diskutiert werden und den Schweizer Bürgern, resp den Bewohnern in der Schweiz transparent zur Verfügung gestellt werden.
- Die **Medien sollen verpflichtend neutral und differenziert Bericht erstatten** und andersdenkende sollen nicht diffamiert sondern im gleichen Rahmen in den Medien zu Wort kommen.
- Da in der Revisionsbegründung nachweislich falsche Schlüsse aus der sog. Corona-Pandemie gezogen werden, wird die **Rolle, die die WHO hier gespielt hat**, auch nicht thematisiert. Hieraus könnte aber abgeleitet werden, dass es keinen einzigen Grund gibt, der WHO eine Machtausweitung zuzugestehen. Ganz im Gegenteil: Eher deren Abschaffung!
- Und erst recht gibt es keinen objektiven Grund, im vorausseilenden Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) schon jetzt durch eine Erweiterung des Epidemiengesetzes in nationales Recht umzusetzen.
- Auch hat der One-Health-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) nichts im Epidemiengesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als Leitmotiv für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Nach der Bundesverfassung sind Mensch und Tier NICHT gleichgestellt (Art. 8 BV) und es heisst auch nicht, dass jedes Tier (oder jede Pflanze) ein Recht auf Leben hat (Art. 10 BV). Wäre dem so, könnten für die Menschen vernichtende Urteile gefällt werden (z.B. dass wir zu viele Menschen auf diesem Planeten sind).
- Es ist zwingend zu definieren, was unter «Impfung» zu verstehen ist, weil die COVID-19-Impfung eine Gentherapie und keine Impfung im herkömmlichen Sinne (und auch nicht im Sinne des Patentrechts) war, nämlich ein Mittel zur direkten Immunisierung, d.h. Nichtansteckung und Nichtweitergabe eines Krankheitserregers.
- Die sog. Gain-of-Function-Forschung muss **weltweit verboten werden**, will man die kontinuierliche Erzeugung von Laborviren und deren versehentliches oder absichtliches (vorsätzliches) Entweichen in Zukunft verhindern.

5 Schlussbemerkungen

Um zu verhindern, dass die Anpassungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (geplante Abstimmung im Mai 2024), die unreflektiert in das EpG übernommen werden sollen, je zur Anwendung kommen und eine erneute COVID-Pandemie-Inszenierung mit den bekannten Massnahmen wiederholt wird, sind in der Teilrevision des EpG folgende Punkte zu berücksichtigen:

1. Um die unbestimmten Rechtsbegriffe zu konkretisieren, ist sicherzustellen, dass es **NIE zur Aus-rufung einer besonderen oder ausserordentlichen Lage** kommt und schon gar nicht durch eine (ausländische) Drittpartei ohne Bestätigung / Zustimmung der Schweizer Regierung. Der Gesetz-text muss entsprechend angepasst werden.
2. Sollte trotzdem noch einmal eine besondere oder ausserordentliche Lage ausgerufen werden, dann muss sichergestellt werden, dass **niemand irgendeine bislang unbekannte und / oder ungeprüf-te Substanz zwangsverabreicht bekommt** (d.h. Impfzwang oder ähnliches), die eine bedingte (= Notfall-) Zulassung bekommen hat. In diesem Zusammenhang ist zudem der **Begriff der Impfung genau zu definieren**, denn es kann erst recht niemand zu einer Therapie (die mRNA-Impfung ist eine Gentherapie) gezwungen werden. Eine Therapie bekämpft Symptome, nicht den erstmaligen Ausbruch einer Erkrankung. Zudem ist zu verhindern, dass die Pharmalieferanten ihre Produkte umdeklariieren, also eine bewusste Täuschung der Öffentlichkeit vornehmen.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse




Norbert Riedi
Wingertweg 2
7215 Fanas

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV					
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG					
DG	12. März 2024						VA					
CC							UV					
Int							GeS					
STE							NCD					
Dig							MT					
Mittwoch, 6. März 2024												
tr. & B							Str.	FAM	LIRA	Ac	Chem	GB/APS

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutze ich die Gelegenheit und nehme zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Dominierende Themen

Auffällig ist eine stark autoritäre und anweisende Sprache, eine fast kriegerische Terminologie und eine Fokussierung auf äusserst invasive Massnahmen, insbesondere die Impfung, die im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Verhältnismässigkeit

Staatliches Handeln muss verhältnismässig sein (Art. 5 BV). Diesem Aspekt wird zu wenig Rechnung getragen. Es ist keine unabhängige Instanz vorgesehen, welche angeordnete Massnahmen im Kontext ihres wissenschaftlichen Bezugs auf ihre Verhältnismässigkeit überprüfen würde.

Abwägung Nutzen gegenüber Schäden (Art. 40)

Dass Massnahmen gegenüber der Bevölkerung auch negative Auswirkungen haben können, ist unbestritten. Diese Tatsache wird im vorliegenden Gesetzesvorschlag nicht genügend berücksichtigt. Bei der Anordnung von Massnahmen muss der Nutzen gegen die potenziellen Schäden sorgfältig abgewogen werden.

Unwirksame Massnahmen

Mit Blick auf die Covid-Pandemie kann vereinfacht gesagt werden, dass erwiesenermassen weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken wirksame Mittel zur Bekämpfung der Pandemie waren. Dass solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keinen signifikanten Nutzen haben, hat die WHO bereits 2019 und nun ja sogar der amerikanische Immunologe Antony Fauci vor dem amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang sei ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern. Trotzdem könnte mit der neuen Vorlage ein solcher Testzwang angeordnet werden.

Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden. Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit nicht zusätzlich im EpG geregelt werden müssen.

Aus den oben ausgeführten Gründen bin ich mit der Vernehmlassungsvorlage nicht einverstanden und lehne sie ab.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Norbert Riedi', written in a cursive style. The signature is positioned below the text 'Mit freundlichen Grüßen' and above the printed name 'Norbert Riedi'.

Norbert Riedi

Susanne Ghelma Riedl / Peter Riedl
Dorfmatte 103
3113 Rubigen

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV	
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG	
DG							VA	
CC							UV	
Int	22. März 2024							
							GeS	
STE							NCD	
Dig							MT	
GEZ	BiM	Str	PAW	IPBA	ES	Chem	Chem	CBAPD

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Datum, 10. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekanntes Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort **«Impfung» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und last but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.
- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11)

übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).

- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) *«die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.»* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert: *«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».*

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob der **Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch verstärkt wird. Diese Massnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismässig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmod-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäussert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellen eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermass an Morbidität und Mortalität.
- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Massnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismässig:

- die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
 - Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
 - Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
 - Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
 - Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
 - Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
 - Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
 - Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei in diesem Zusammenhang auf die Aussage von Bundesrat Alain Berset vom 27. Oktober 2021 verwiesen, wonach man mit dem Zertifikat zeigen könne, dass man nicht ansteckend sei. Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3. August 2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte, dass C-19 Geimpfte das C-Virus genauso häufig verbreiten können wie Ungeimpfte.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

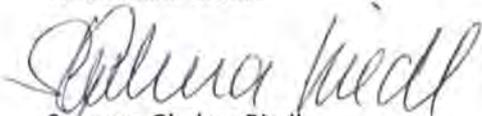
- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.

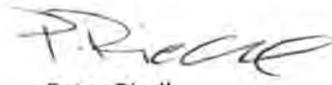
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse


Susanne Ghelma Riedl


Peter Riedl

Von: Margrit Riesen <margrit@mriesen.ch>

Gesendet: Freitag, 22. März 2024 14:29

An: _BK-Recht <recht@bk.admin.ch>

Betreff: Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Absender

A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
recht@bk.admin.ch

Datum

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekannt Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» **im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und lat but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) «*die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.*» Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert: «*Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.*» «*Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will*».

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch verstärkt wird. Diese Maßnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismäßig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmoD-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmoD-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei auf das Interview von Frau Nora Kronig in der NZZ verwiesen.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.

- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift

Sandra Rieser
Seestrasse 12
8712 Stäfa

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV	
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG	
DG	21. März 2024						VA	
CC							UV	
Int							GeS	
STE							NCD	
Dig							MT	
GE/EF	BioM	Str.	FAM	URA	AS	Chem	Chem	GS/APS

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

15.3.2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen wir die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Gesetzgebungsprozess

Ohne eine wissenschaftliche Aufarbeitung der Corona Pandemie durchzuführen, hat der Bundesrat die Vernehmlassung für eine weitreichende Überarbeitung des EpG gestartet. Allein diese Tatsache widerspricht einem geordneten und auf wissenschaftlichen Fakten basierendem Vorgehen und wäre ein gewichtiger Grund, um die vorgeschlagenen Änderungen zurückzuweisen.

Fehlende Berücksichtigung der Komplementärmedizin

Es wird mehrfach auf Impfungen hingewiesen, jedoch fehlen Massnahmen der Komplementärmedizin komplett (Art. 118a BV).

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos und damit möglicherweise Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs-kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: «Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist». Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Unwahrheiten, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit und dokumentiert dieses digital.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise (Art. 49b)

Mit der Übernahme des Covid-Zertifikats in das EpG wird eine Gesundheitsmassnahme weitergeführt, deren Wirksamkeit bis heute nicht bewiesen werden konnte und die zu bisweilen massiven Ausgrenzungen von Mitmenschen geführt hat. Ein globales Gesundheitszertifikat, wie es von der WHO mit dem Global Digital Health Certification Network (GDHCN) geplant ist, gilt es abzulehnen. Medizinische Interventionen sind individuelle Entscheidungen und können nicht vom Staat verordnet werden.

Unwirksame Massnahmen

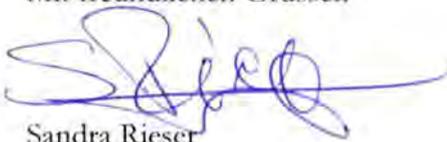
Mit Blick auf die Covid-Pandemie kann vereinfacht gesagt werden, dass erwiesenermassen weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken wirksame Mittel zur Bekämpfung der Pandemie waren. Dass solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keinen signifikanten Nutzen haben, hat die WHO bereits 2019 und nun ja auch der amerikanische Immunologe Antony Fauci vor dem amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang sei ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern. Trotzdem könnte mit der neuen Vorlage ein solcher Testzwang angeordnet werden.

Befristete Zulassung (Art. 9b HG)

Die befristete Zulassung von Arzneimittel im Falle einer besonderen oder ausserordentlichen Lage untergräbt die Patientensicherheit. Ohne dass eine lebensbedrohende Lage vorliegt, sollten nur Arzneimittel zugelassen werden, welche ausreichend auf ihre Sicherheit überprüft wurden. Zudem muss es jedem Bürger selbst überlassen bleiben, ob er ein Arzneimittel konsumieren will.

Der vorliegende Entwurf des überarbeiteten EPG ist aus den oben ausgeführten Gründen als Ganzes abzulehnen. Zuerst muss insbesondere die Corona-Pandemie im Sinne einer Manöverkritik transparent und unabhängig analysiert werden und erst dann kann auf der Basis dieser Erkenntnisse eine Revision des EpG vorgenommen werden. Wir danken für die Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüssen



Sandra Rieser

Absender

Alexander Riezler
Riedstr. 34
8604 - Volketswil

A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder

Per E-Mail an:

recht@bk.admin.ch

	INTZ	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DIG							VA
IG							UV
Int	09. April 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
GE	BioM	Str	FA/M	URA	AS/Chem	Chem	GB/APS

Datum 25.04.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekannt Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» **im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und lat but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) «*die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.*» Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert: «*Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.*» «*Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will.*»

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch verstärkt wird. Diese Maßnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismäßig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmol-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNA-mod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei auf das Interview von Frau Nora Kronig in der NZZ verwiesen.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.

- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift


 A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke extending to the right.



Révision partielle de la loi sur les épidémies (LEp ; RS 818.101)

Formulaire de réponse pour la procédure consultation se déroulant du 29 novembre 2023 au 22 mars 2024

Prise de position de :

Nom / entreprise / organisation / autorité / canton :

Björn Riggensch

Sigle :

□□□□□

Adresse :

Schinnerstrasse 35
3995 Mühlebach

Interlocuteur :

□□□□□

Téléphone :

□□□□□

Courriel :

rigensch@sunrise.ch

Date :

19.3.2024

Le cas échéant, prise de position rédigée en collaboration avec :

Madame, Monsieur,

Le présent formulaire de réponse concerne le projet de modification de la loi sur les épidémies (LEp) mis en consultation et le rapport explicatif y relatif, dans leur version du 29 novembre 2023. Les documents liés à la consultation sont disponibles sur Internet sous [Procédure de consultation en cours \(admin.ch\)](#).

En utilisant ce formulaire, vous nous aidez à recueillir vos avis de manière organisée et à les classer correctement. Le formulaire vous permet de

- donner votre avis sur le projet dans son ensemble.
- commenter globalement des groupes d'articles étroitement liés entre eux.
- commencer individuellement chaque article du projet.
- prendre position sur la création dans la loi sur les épidémies d'une base légale permettant d'exploiter des applications de traçage numérique des contacts.

Nous vous prions d'insérer vos réponses dans les champs prévus à cet effet.

Remarques importantes :

1. Le texte dans les champs de réponse ne peut pas être mis en format (par ex. ne peut pas être mis en gras ou barré). Veuillez donc formuler expressément les demandes d'adaptation d'articles, par exemple.
2. Veuillez envoyer le formulaire dûment rempli au format Word d'ici au 22 mars 2024 à ces deux adresses en même temps : revEpG@bag.admin.ch, gevoer@bag.admin.ch.



1. Avis sur le projet dans son ensemble

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec le contenu du projet mis en consultation ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Explication :
Veuillez expliquer votre impression générale. Vous pouvez formuler plus bas des commentaires spécifiques à chaque article.

L'avant-projet est à rejeter pour les motifs suivants:

D'un point de vue du besoin de santé publique:

- La probabilité d'une pandémie, qui plus est "encore pire", est insignifiante. Source: <https://covidrationnel.be/2024/02/19/petite-compilation-n14-reevaluation-du-programme-de-preparation-et-de-reponse-aux-pandemies-reppare/>
- La résistance aux bactéries n'est pas un problème de santé publique. Source: l'OFSP déclare que « selon les estimations [par modélisation] pour la Suisse, on compte environ 300 décès dus à ces bactéries résistantes » et que « en médecine humaine, le taux d'antibiorésistance s'est stabilisé » ?

D'un point de vue du management de crise

- L'avant-projet ne satisfait pas au principe de simplicité d'action : il propose une construction technico-juridique complexe et très difficilement compréhensible, autant dans sa description que sa mise en œuvre ;
- Il contrevient aux principes fondamentaux de résilience des systèmes complexes qui se basent non pas sur la standardisation, la centralisation et des directives top-down, mais au contraire sur la diversité, les redondances, la délocalisation, l'auto-organisation, l'innovation et la collaboration : il prévoit de concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral, aux détriments des citoyens (premiers responsables de leur santé), des cantons, des personnes et institutions professionnelles de la santé ;
- Il ne répond pas au principe d'efficacité et d'efficacités : il ne permet pas d'atteindre les objectifs de santé publique et contribue à l'augmentation des coûts de la santé ;
- Il n'intègre pas les leçons tirées de la précédente crise ;
- Il ne tient pas compte des effets délétères avérés ;
- Il générera d'importantes réactions de désobéissance et de résistance rendues inévitables ;
- Par la digitalisation et l'interconnexion des systèmes, il augmentera la fragilité du système, ce qui générera pannes et bruits informationnels, complexifiant la conduite ;



- Il ne prévoit aucun mécanisme de suivi, d'apprentissage et de correction, pas plus que de critères explicites de sortie de crise.

D'un point de vue juridico-démocratique

- Il prévoit de transformer un droit d'urgence en droit ordinaire, intégrant des dispositions qui vont plus loin encore que ce qui a été pratiqué durant la crise covid-19 ;
- Il ne tient pas compte de l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. Art 118a Cst) ;
- Il propose des pertes de liberté certaines (asservissement volontaire) contre une promesse de sécurité illusoire ;
- Il dépouille encore plus les cantons de leur compétence en matière de santé publique, empêchant une adaptation aux réalités territoriales et démographiques spécifiques ;
- Il demande la mise à nu de chaque citoyen (accès aux données de la sphère intime) ;
- Il prévoit un mécanisme automatique, déclenché par l'OMS, de passage à la situation particulière, ce qui correspond à un abandon de souveraineté ;
- Il intègre plusieurs dispositions, dont le principe « OneHealth », du traité pandémique CA+ en cours de négociations, alors que de l'aveu même du Conseil fédéral les résultats définitifs ne seront pas connus avant mai 2024 au plus tôt ;
- Par l'absence de critères de sortie de crise, par des formulations générales, il ouvre la porte à une interprétation arbitraire par les autorités.

D'un point de vue de santé publique

- Il ne fait aucune référence à la promotion de la santé ni à la Charte d'Ottawa, document central de l'OMS ;
- Il ne présente pas le risque de santé publique d'une pandémie en regard d'autres risques ou même de problèmes avérés de santé publique (maladies chroniques, tabagisme, santé psychique etc.) ;
- Il ne fait aucune mention de la santé psychique, pourtant impactée par les mesures proposées ;
- Il fait des professionnels de la santé de vulgaires exécutants de décisions politiques ;
- Il se base avec une lourde insistance sur la pensée magique de la vaccination, y.c. avec des produits encore inconnus aujourd'hui, comme pilier central de la stratégie contre une maladie également inconnue à ce jour ;
- Il généralise et emphase la résistance aux antibiotiques alors qu'il s'agit d'une thématique quotidienne gérée de manière spécifique ;
- Il ne tient pas compte de l'usage des antibiotiques dans l'agro-alimentaire et la médecine vétérinaire ;
- Il restreint la marge de manœuvre des hôpitaux et professionnels de la santé, en particulier la liberté de prescrire.

D'un point de vue éthique

- Il ne respecte pas le principe « primum non nocere » ;



- Il bascule d'une logique de santé individuelle à une logique de gestion de masse de type vétérinaire ;
- Il conduit à un changement de paradigme : d'une surveillance et déclaration des maladies à une surveillance et déclaration des personnes ;
- Il prévoit un changement de paradigme faisant de chaque individu une personne a priori (présumée) malade ou contagieuse (statut par défaut) devant prouver le contraire par des exigences administratives arbitraires et non-scientifiques, oblitérant la perception des individus (santé subjective) et tout constat clinique (santé objective) ;
- Il prévoit de remplacer la collaboration par la contrainte.

D'un point de vue psychologique

- Il ne sélectionne que certaines informations confirmant la gestion de la crise covid-19 et occulte les nombreuses évidences scientifiques contradictoires ;
- Il s'appuie sur la peur, facteur d'influence des foules (« risques », « crises », « lutte », « sécurité », « danger », « combattre ») ;
- Il utilise un charabia juridico-médical induisant, comme durant la crise covid-19, la confusion, rendant les esprits manipulables ;
- Il utilise un langage comportant des généralités (p.ex. « résistance aux antibiotiques ») générant des ambiguïtés, empêchant une compréhension partagée ;
- Il échange la certitude d'atteinte grave aux libertés fondamentales contre une illusion de contrôle ;
- Il n'intègre aucune remise en question et ni aucun apprentissage honnête de la gestion de la crise covid-19 et ses conséquences ;
- Il présuppose qu'il n'y aurait aucune alternative à cette construction juridico-médicale compliquée, sauf la souffrance et la mort.

2. Avis sur les différents articles modifiés dans la LEp

A. Remplacement d'expressions, art. 2 à 3 (but, définitions)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec le remplacement d'expressions et les art. 2 à 3 ?

Pleinement d'accord

Majoritairement
d'accord
(veuillez expliquer ci-
dessous)

Partiellement d'accord
(veuillez expliquer ci-
dessous)

Pas d'accord
(veuillez expliquer ci-
dessous)

DR. MED. BJÖRN RIGGENBACH
SCHINNERSTRASSE 35
1009 MÜHLEBACH

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

17 2. FEB. 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekanntes Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die stark befehlende und autoritäre Sprache, eine kriegerische Terminologie und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «Impfung» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und lat but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die Pandemie der koronaren Herzkrankheit 2019 (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) *«die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.»* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem System zur *Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen». **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht.** Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt.* Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der *Intimsphäre* wird die Intimsphäre wie folgt definiert:
«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch verstärkt wird. Diese Maßnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismässig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmol-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmoD-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei auf das Interview von Frau Nora Kronig in der NZZ verwiesen.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.

- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift

Dr. med. R. Zym

A



*DR. MED. BJÖRN RIGGENBACH
SCHINNERSTRASSE 35
3995 MÜHLEBACH*



Teilrevision Epidemiengesetz (EpG; SR 818.101)

Antwortformular zur Vernehmlassung vom 29. November 2023 – 22. März 2024

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation / Amt / Kanton: Michael Riggenbach
Abkürzung:
Adresse: Steinackerweg 1 / 4913 Bannwil
Kontaktperson: Michael Riggenbach
Telefon: 079 522 48 52
E-Mail: michael.riggenbach@bluewin.ch
Datum: 22.03.2024
Gegebenenfalls: Stellungnahme erstellt in Zusammenarbeit mit:

Sehr geehrte Damen und Herren

Dieses Antwortformular bezieht sich auf die Vernehmlassungsvorlage zur Änderung des Epidemien-gesetzes (EpG) sowie den dazugehörigen erläuternden Bericht mit Stand vom 29. November 2023. Die Vernehmlassungsunterlagen können über diese Internetadresse bezogen werden: [Vernehmlassungen laufend \(admin.ch\)](#).

Mit der Verwendung dieses Antwortformulars helfen Sie uns, Ihre Rückmeldungen systematisch auf-zunehmen und richtig einzuordnen. Das Formular erlaubt Ihnen,

- die Vernehmlassungsvorlage als Ganzes zu beurteilen,
- inhaltlich eng verwandte Artikel als Ganzes zu beurteilen,
- alle Artikel der Vernehmlassungsvorlage einzeln zu kommentieren,
- dazu Stellung zu nehmen, ob im Epidemiengesetz eine gesetzliche Grundlage für den Be-trieb von digitalen Contact-Tracing Apps geschaffen werden soll.

Bitte fügen Sie dafür Ihre Antworten in die entsprechenden Antwortfelder ein.

Wichtige Hinweise:

1. Der Text in den Antwortfeldern kann nicht formatiert werden (z. B. nicht fett hervorgehoben oder durchgestrichen werden). Bitte formulieren Sie daher z. B. Anpassungswünsche an Ar-tikeln explizit.
2. Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular als **Word**-Dokument bis am **22. März 2024** gleich-zeitig an folgende E-Mail-Adressen: **revEpG@bag.admin.ch**, **gever@bag.admin.ch**.
3. Für Rückfragen und allfällige Informationen steht Ihnen das Projektteam Revision EpG unter revEpG@bag.admin.ch gerne zur Verfügung.

Vielen Dank für Ihren wertvollen Beitrag zur Teilrevision des EpG!



Gliederung

- 1. Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage als Ganzes**
- 2. Beurteilung der einzelnen, im EpG geänderten Artikel**
 - A. Ersatz von Ausdrücken, Art. 2-3 (Zweck, Begriffe)
 - B. Art. 5a-8 (besondere Gefährdung, besondere Lage, Vorbereitungsmaßnahmen)
 - C. Art. 11-17 (Überwachungssysteme, Meldungen, Laboratorien)
 - D. Art. 19-19a (Verhütung in Einrichtungen, Verhütung Antibiotika-Resistenzen)
 - E. Art. 20-24a (Impfungen, Durchimpfungsmonitoring)
 - F. Art. 33-43 (Massnahmen gegenüber Personen, im Personenverkehr)
 - G. Art. 44-44d (Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern, Gesundheitsversorgung)
 - H. Art. 47-49b (Sonstige Massnahmen im Bereich Bekämpfung)
 - I. Art. 50-52 (Finanzhilfen, Beiträge, Entschädigung)
 - J. Art. 53-55 (Organe Kantone und Bund)
 - K. Art. 58-69 (Datenbearbeitung, nationale Informationssysteme)
 - L. Art. 70a-70f (Finanzhilfen an Unternehmen aufgrund von Massnahmen nach Art. 6c oder 7)
 - M. Art. 74-74h (Kostenübernahme für wichtige medizinische Güter)
 - N. Art. 75-81b (Vollzug durch Bund, Kantone, Armee; Zusammenarbeit)
 - O. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)
- 3. Beurteilung der Änderung weiterer Erlasse (OBG, MG, HMG)**
- 4. Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für digitale Contact-Tracing Apps?**
- 5. Weitere Rückmeldungen**



1. Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage als Ganzes

Inwieweit sind Sie mit den Inhalten der Vernehmlassungsvorlage einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erläuterung:

Bitte erläutern Sie Ihren Gesamteindruck. Rückmeldungen zu einzelnen Artikeln können weiter unten erfasst werden.

Das EpG birgt in hohem Masse das Potential und ist auch geeignet, die Bevölkerung über die Angst ihrer Gesundheit auf einfache Weise zu manipuliert. Die Manipulation ist heute sogar möglich über Interessensvertreter, die über rechtlich nicht belangbare Organisationen wie z.B. die WHO einfluss nehmen können. Zu bedenken ist weiter, dass das BAG/Swissmedic Beträge erhält und annimmt, die von Interessensvertretern gegeben werden. Die schweizer Politik wird von Pharma-Influencer beeinflusst und geniesst zudem noch Immunität. Unter dem Deckmantel "Gesundheit" sind "massive Manipulationen", "grosse Geschäfte", "Abhängigkeiten schaffen" und "einseitige Meinungsbildung" sehr einfach möglich.

1): Der Missbrauch des Epidemiegesetzes muss geregelt werden.

a). das EpG darf nicht verwendet werden um die Bevölkerung zu steuern/beeinflussen und um Geschäfte zu machen.

b). Das Epidemiegesetz darf nicht zur Umsetzung der Agenda 2030 oder einer anderen Agenda verwendet werden.

c). Aus dem Epidemiegesetz dürfen sich keine Geschäftsmodelle entwickeln lassen. Wer sich über das EpG bereichert oder dem Menschen einen Schaden zuführt wird hart bestraft.

d). Es ist verboten und mit hoher Straffe belegt, wer über nationale und Internationale Verträge Einfluss auf die Politik nimmt oder durch geeignete Handhabung dieser zu einem Vorteil gelangt.

e). Diejenigen die das EpG anwenden und umsetzen müssen für ihr Tun volle Verantwortung tragen. Die Immunität der Politik wird in diesem Zusammenhang ohne Vorbehalte aufgehoben.

f). Die Verantwortung der Heilmittel- und Impfindustrie für Ihre Strategie und Produkte kann und darf nie aufgehoben werden, auch nicht von Vertreter der Politik.

g). Bevor das EpG zur Anwendung kommt muss dies eine abhängige und eine unabhängige Kommission beraten und darüber beschliessen. Die Kommissionen sind für ihren Gesamtentscheid und für jeden Einzelfall voll verantwortlich und haftbar.

h). Die WHO und andere ähnliche Organisationen und Unternehmen sind Interessensvertreter und dürfen keinen Einfluss haben auf die Anwendung des EpG. Es muss auch für diese, vom Recht befreite Organisationen, zwingend strafbar sein, sich in die Staatsangelegenheiten einzumischen.

i). Das EpG darf nicht verwendet werden die Menschen in Angst und Schrecken zu versetzen, die Menschen zu beeinflussen, die Menschen zu Handlungen zu drängen, die sie ohne Angsteinfluss nie zulassen würden.



2. Beurteilung der einzelnen, im EpG geänderten Artikel

A. Ersatz von Ausdrücken, Art. 2-3 (Zweck, Begriffe)

Inwieweit sind Sie mit dem Ersatz von Ausdrücken und den Artikeln 2-3 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>

Rückmeldungen zum Ersatz von Ausdrücken:
Die zwingende Berücksichtigung der Schöpfung und dem umfassenden Verstehen der Schöpfung ist hier zu ergänzen.

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
2		Wer Massnahmen anordnet, trägt die volle Verantwortung dazu
3		Technisch produzierte Heilmittel und natürliche Heilmittel
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Ein Komplott mit der beratenden Pharma- und Impfindustrie ist nicht zulässig und strafbar.		

B. Art. 5a-8 (besondere Gefährdung, besondere Lage, Vorbereitungsmaßnahmen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 5a-8 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
5a	Es muss zwingend auch die Herkunft der Krankheit geklärt werden.	Es ist strafbar Krankheiten zu entwickeln. Für die in Labors entwickelte Krankheiten sind die Auftraggeber



	Die besondere Gefährdung muss präziser ausformuliert werden.	vollumfänglich in der Verantwortung und haftbar.
6	Vom Recht befreite Organisationen, die von Interessensträgern finanziert werden sind nicht geeignet der mit Immunität belegten Politik Anweisungen zur Volksgesundheit zu geben.	Eine Notlage muss zwingend an die Sterblichkeit gebunden werden.
6a		Für die Krisenkommunikation muss die Immunität (Art. 162) aufgehoben werden
6b	Für solche Themen braucht der Bundesrat Beratung z.B sind PCR Tests nicht geeignet um eine Krankheit festzustellen (auch das Bundesgericht hat dies bestätigt) solche Resultate wurden bereits in den vergangenen Jahren als Einschüchterungsspiel verwendet.	Die Personen der beratenden Kommissionen dürfen keine Interessensvertreter sein Zur Feststellung einer Krankheit sind ausschliesslich Methoden anzuwenden die eindeutige Resultate liefern
6c	Hier wird der Impfindustrie ein Markt angeboten. Eine besondere Lage kann nicht nur mit Impfungen bewältigt werden.	Jede Person muss mit für sie geeigneten Mitteln ihr Immunsystem pflegen und lebenslang stärkende Massnahmen pflegen.
6d	Die Zuständigkeit kann nur von Personen wahrgenommen werden, die von unabhängiger Seite beraten werden.	
8	Gemeinsame Übungen dürfen weder von Interessensvertretern der Pharma noch durch vom Recht befreite Organisationen angeordnet oder durchgeführt werden.	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

C. Art. 11-17 (Überwachungssysteme, Meldungen, Laboratorien)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 11-17 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
-------------	---	---



11	Krankheiten dürfen nicht verwendet werden um Überwachungssysteme zu Implementieren. Es dürfen keine Überwachungssystem zur Früherkennung eingerichtet werden	
12	der Begriff "verdächtigen" führt zur Möglichkeit der Willkür und muss ersatzlos gestrichen werden. neben der Feststellung des Übertragungsweges muss auch der Ursprung zwingend geklärt und angegeben werden Zu 5a-d: "können" birgt die Möglichkeit von Willkür und muss ersatzlos gestrichen werden. Internationale Vereinbarung im Zusammenhang mit vom Recht befreiten Organisationen sind hier nicht zulässig	
12a		
13	Die beratenden Kommissionen müssen hierzu unabhängig sein und dürfen nicht Interessensvertreter sein	
13a		
15		
15a	Die beratenden Kommissionen müssen hierzu unabhängig sein und dürfen nicht Interessensvertreter sein. Das Wort können führt zur Möglichkeit der Willkür.	
15b		
16		
17		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

D. Art. 19-19a (Verhütung in Einrichtungen, Verhütung Antibiotika-Resistenzen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 19-19a einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
19		
19a	Mit der Pflicht einer regelmässigen Fortbildung darf keine "Gehirnwäsche" betrieben werden	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

E. Art. 20-24a (Impfungen, Durchimpfungsmonitoring)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 20-24a einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
20	Für Impfpfehlungen muss die volle Verantwortung und auch volle Haftung übernommen werden. Impfschäden müssen vollumfänglich vom BAG getragen werden die fachliche Expertise muss zwingend von unabhängiger Seite sein und darf nicht von Interessensvertretern eingebracht werden	
21	Die Verantwortung und die Kostenübernahme von Impfschäden muss hier geregelt sein. Impfen im Schulzusammenhang, ohne Einbezug der Eltern, muss ersatzlos gestrichen werden.	
21a		
24	Psychologischer Druck zur Aufklärung und Einwilligung ist strafbar	
24a	Das Impfen muss grundsätzlich freiwillig bleiben. Massnahmen zur Impfzweckverweigerung sind manipulativ, greifen in die Freiheitsrechte ein und müssen strafbar sein. Die Impfzweckverweigerung begünstigt einseitig die Pharma- und Impfindustrie.	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		



F. Art. 33-43 (Massnahmen gegenüber Personen, im Personenverkehr)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 33-43 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
33		
37a	Ergänzung: Obduktion darf nicht verboten werden	
40	Das Wort "können" führt zur Möglichkeit der Willkür. Die Massnahmen müssen voll verantwortet werden, Sich daraus ergebende Schäden sind zu untersuchen und zu entschädigen. Die Massnahmen dürfen nur umgesetzt werden, wenn sie von unabhängiger Seite geprüft und gutgeheissen wurden.	
40a		
40b		
41		
43		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

G. Art. 44-44d (Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern, Gesundheitsversorgung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 44-44d einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge



44		
44a		
44b		
44c		
44d		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

H. Art. 47-49b (Sonstige Massnahmen im Bereich Bekämpfung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 47-49b einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input checked="" type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
47		
49a		
49b		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

I. Art. 50-52 (Finanzhilfen, Beiträge, Entschädigung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 50-52 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input checked="" type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
50		
50a		



51		
51a		
52		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

J. Art. 53-55 (Organe Kantone und Bund)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 53-55 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
53		
54		
55		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

K. Art. 58-69 (Datenbearbeitung, nationale Informationssysteme)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 58-69 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
58		
59		
60		
60a		



60b		
60c		
60d		
62a		
69		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

L. Art. 70a-70f (Finanzhilfen an Unternehmen aufgrund von Massnahmen nach Art. 6c oder 7)

Massnahmen, welche der Bund während der besonderen oder der ausserordentlichen Lage ergreift, können für Unternehmen mit Umsatzeinbussen verbunden sein. Soll im EpG eine gesetzliche Grundlage dafür geschaffen werden, dass der Bund betroffene Unternehmen mit Finanzhilfen unterstützen kann?	
<p>Es soll <u>keine</u> gesetzliche Grundlage geschaffen werden.</p> <p><i>(bitte unten erläutern und auch die nachfolgende Frage beantworten)</i></p> <p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.</p> <p><i>(bitte unten erläutern)</i></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>
<p>Erläuterung: Grundsätzlich müssen Schäden von denjenigen bezahlt werden die Krankheiten entwickeln, verbreiten und dieses System unterstützen.</p>	

Falls aus Ihrer Sicht im EpG eine gesetzliche Grundlage für solche Finanzhilfen geschaffen werden soll, inwieweit sind Sie mit den konkreten Inhalten der Art. 70a-70f einverstanden?			
<p>Vollständig einverstanden</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>	<p>Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>	<p>Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>	<p>Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
70a		
70b		
70c		



70d		
70e		
70f		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

M. Art. 74-74h (Kostenübernahme für wichtige medizinische Güter)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 74-74h einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
74		
74a		
74b		
74c		
74d		
74e		
74f		
74g		
74h		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

N. Art. 75-81b (Vollzug durch Bund, Kantone, Armee; Zusammenarbeit)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 75-81b einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>



Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
75		
77		
80		
81a		
81b		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

O. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 82-84a einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
82		
83		
84		
84a		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

3. Beurteilung der Änderung weiterer Erlasse (OBG, MG, HMG)

Inwieweit sind Sie mit den Änderungen in den anderen Erlassen einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>



Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
1 OBG		
35 MG		
9a HMG		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

4. Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für digitale Contact-Tracing Apps?

<p>Soll im Epidemiengesetz eine Regelung für den Betrieb von «digitalen Contact-Tracing Apps» (analog SwissCovid App) vorgesehen werden?</p> <p>Das SwissCovid App-System wurde im Auftrag des Bundes entwickelt. Auch die umliegenden Länder (im EU-Raum) haben ähnliche Systeme wie unsere «SwissCovid App» entwickelt und vorangetrieben. Die Vernehmlassungsvorlage enthält derzeit keine Regelung zu digitalen Contact-Tracing Apps. Mit einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage im EpG hätte der Bund die Möglichkeit, weiterhin solche Contact-Tracing Apps zu entwickeln und zu betreiben. Dies wäre mit entsprechenden Kostenfolgen für die Entwicklung und den Betrieb verbunden.</p>	
<p>Es soll <u>keine</u> gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern)</i></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern)</i></p> <p><input type="checkbox"/></p>
<p>Erläuterung: Die digitale Überwachung widerspricht den Menschenrechten und muss grundsätzlich abgestellt werden.</p>	

5. Weitere Rückmeldungen

<p>Gibt es weitere Punkte, die Sie uns bezüglich der Teilrevision des EpG mitteilen möchten?</p> <p>Das EpG muss den Missbrauch thematisieren und dazu hohe Strafen festlegen</p>
--

Wir danken Ihnen herzlich für das Ausfüllen dieses Antwortformulars!

Absender

Dr. René Ringger
Obere Wanne 18
CH-9630 Wattwil

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV			
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG			
DG							VA			
CC							UV			
Int	05. März 2024									
							GeS			
STE							NCD			
Dig							MT			
et. Einschreiben		GEPR	BIOM	ST	FANM	URA	AS	Chem	Chem	GB/APS

A-Post Plus oder Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

und/oder

Per E-Mail an:

revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

Datum

02.03.2024

Teilrevision des Epidemienetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemienetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekannt Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Weshalb praktisch keine **Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und last but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) *«die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.»* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert: *«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».*

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die Invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch verstärkt wird. Diese Maßnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismäßig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmol-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei in diesem Zusammenhang auf die Aussage von Bundesrat Alain Berset vom 27. Oktober 2021 verwiesen, wonach man mit dem Zertifikat zeigen könne, dass man nicht ansteckend sei. Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3. August 2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte, dass C-19 Geimpfte das C-Virus genauso häufig verbreiten können wie Ungeimpfte.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige

Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).

- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

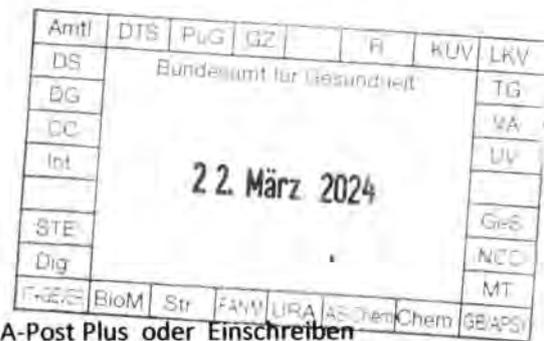
Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



Johannes Rink
Badgasse 47
3011 Bern



A-Post Plus oder Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
revEpG@bag.admin.ch / eever@bag.admin.ch

Donnerstag, 21. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

Am 16 März 2020 beschliesst der Bundesrat die anwendung der Notstandgesetze und versetzt unser Land in den Ausnahmezustand. Am 16 März 2022 hebt der Bundesrat die Coronaschutzmassnahmen weitgehend auf. Die Schweiz war 2 Jahre im Ausnahmezustand. Die Auswirkungen waren grafierend und äusserst einschneiden. Die meisten der angeordneten Massnahmen, hatten nicht den Nutzen, den sie angeblich haben sollten. So wurde beispielsweise behauptet, die neuartigen mRNA Injektionen würdend vor Übertragung schützen. Heute ist es klar, das dies nicht der Fall war und ist. Mit den neuartigen mRNA Substanzen geimpfte Personen waren midestens genau so häufig Überträger wie ungeimpfte. Der Bevölkerung wird nach wie vor eine beinahe nebenwirkungsfreie «Impfung» verkauft, mit einer grossen Schutzwirkung. Dies entspricht nicht der Tatsache und es gibt sehr viele Hinweise aus der Wissenschaft, dass die «Impfung» erhebliche gesundheitliche Risiken mit sich bringt. Es gibt unzählige weitere Beispiele von Massnahmen die nicht den Nutzen hatten, den sie angeblich haben sollten. Den entstanden Schaden durch die unzähligen Massnahmen ist riessig. Alle Bürgerinnen und Bürger dieses Landes Zahlen den Preis dafür. Die rechtlichen Grundlagen für diese Massnahmen sollen nun vom befristeten Covid 19 Gesetz neu im Epidemiengesetz in ordentliches Recht überführt werden. Das ist sehr beunruhigend. Die Änderungen in dieser Teilrevision sind sehr umfassend und haben weitreichende Konsequenzen.

Die sogenannte «CoronaPandemie» ist noch nicht einmal im Ansatz aufgearbeitet und es bestehen nach wie vor sehr viel offene Fragen. Viele wichtige Informationen werden der Bevölkerung nach wie vor vorenthalten.

Voraussetzungen für ein Veränderungen am EpidemienGesetz sind umfassende und vollständige Aufarbeitung der «Corona-Pandemie».

Ein offener diskurs findet leider immer noch nicht statt. Kritische Virologen und Wissenschaftler werden nach wie vor zensiert, denunziert oder deren Warnungen oder Fragen einfach weiterhin totgeschwiegen.

Es ist mir total unverständlich, wie angesichts dieser Tatsachen der fehlende Aufarbeitung, alle diese Änderungen nun einfach im Epidemiengesetz niedergeschrieben und der Machtausbau des Bundesrates nun rechtlich dermassen verankert werden soll. Zuerst müssen wir uns nun wirklich darum bemühen, gewisse Dinge der letzten 4 Jahre genauer anzuschauen, Daher muss diese Revision des Epidemiengesetzes zurückgewiesen und abgelehnt werden!

Ich danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Johannes Rink

Unterschrift

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'J. Rink', written in a cursive style.

Absender

Denise Riva
Dorf 12
6027 Römerswil

A-Post Plus
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:

revi@bmi.admin.ch / epet@bag.admin.ch

Datum Römerswil, 4.3.24

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	0 5. März 2024						
STE							GeS
Dig							NCD
							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS	Chem	Chem
							GE AFS

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision wie folgt Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliche Bemerkungen

Um die Änderungsvorschläge der WHO (Weltgesundheitsorganisation) im Hinblick auf die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV), die sich, obwohl noch nicht angenommen, deutlich in der vorgelegten Teilrevision des Epidemiengesetzes widerspiegeln, zu verstehen und bewerten zu können, müssen sie zwingend im Gesamtkontext einer seit Jahrzehnten laufenden Agenda beurteilt werden. Die Agenda 21, die heute oft als Agenda 2030, The Green Deal oder The Great Reset bezeichnet wird, stellt eine globalistische Vision dar, die die individuelle Freiheit und die nationale Souveränität der Schweiz erheblich bedroht. Diese Agenda sieht eine Welt vor, in der jeder Aspekt des Lebens reguliert und kontrolliert wird, von Reisen und Konsum bis hin zu Wohnformen und persönlichen Entscheidungen. Es handelt sich dabei nicht nur um einen politischen Vorschlag, sondern um einen umfassenden Plan, der darauf abzielt, die globale Gesellschaft unter dem Deckmantel der Nachhaltigkeit (Sustainable Development) und des technischen Fortschritts umzugestalten.

Die sog. COVID-19-Pandemie wurde als ideale Gelegenheit genutzt, um diese globalistischen Ziele voranzutreiben. Um es klar zu sagen: Es gab keine Pandemie! Dies ist inzwischen hinreichend belegt. Die von den interessierten Kreisen selbst fabrizierte "Krise" diente als Auslöser, um weitreichende Veränderungen und Beschränkungen zu rechtfertigen, die mit den korporatistischen, wenn nicht plutokratischen Zielen der Global Governance übereinstimmen, wobei Taktiken wie Propagandakampagnen, weit verbreitete Indoktrination, Angstmacherei und Massenkonformität (Massenhypnose) eingesetzt wurden. Um diese eingeleiteten Veränderungen keinesfalls umkehren zu müssen bzw. in Zukunft zu beschleunigen, hat die WHO erstmals einen Pandemievertrag aus dem Hut gezaubert (Pandemic Agreement) und will die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV), quasi zur eigenen Machtergreifung, gemeinsam mit ihrer Mutter, den Vereinten Nationen (UN), massiv verschärfen. Wenn dem nicht so wäre, gäbe es keinen Grund, einen gross angelegten Kampf gegen die sog. Desinformation und Missinformation zu starten, also die Fortsetzung und den Ausbau der Zensur, indem die WHO zum Wahrheitsministerium erhoben werden soll.

Dk

Dies vorausgeschickt, kann nur EIN Schluss gezogen werden: Wer diese Instrumente, insbesondere den Pandemievertrag und die erweiterten IGV aktiv unterstützt und in nationales Recht umzusetzen gedenkt, will keine Demokratie. Die mögliche Entgegnung, dass die dahinter stehenden Köpfe nicht wissen, was sie tun, schliesse ich an dieser Stelle explizit aus. Soviel Naivität kann und vor allem darf es in Bern und Genf nicht geben.

2 Warum eine erneute Revision des Epidemiengesetzes pauschal abzulehnen ist

Aufgrund der noch immer **fehlenden, offensichtlich auch nicht gewollten Aufarbeitung** der sog. Corona-Pandemie ziehen Bundesrat und BAG (vorsätzlich?) die falschen Schlüsse und leiten daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die in einem Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit auch heute nach unserer Verfassung offiziell als zentrale Werte angesehen werden, schlicht inakzeptabel sind.

Alle Änderungen im Vorentwurf sind allein schon deshalb abzulehnen, weil die Fragen, ob es sich bei der Corona-Pandemie, aus der nicht nur der Bundesrat und das Parlament Lehren hätten ziehen können, überhaupt um eine Pandemie und damit eine sog. besondere Lage gehandelt hat, wo das Virus seinen Ursprung hatte (wenn es überhaupt eines gab, woran starke Zweifel bestehen), in der Begründung für die Teilrevision nicht behandelt werden und damit in den Änderungsvorschlägen keinerlei Beachtung finden, um nicht zu sagen, ausgeblendet werden. Eine **Ausblendung der Realität** und der inzwischen vorliegenden erwiesenen Erkenntnisse kann und darf keine Ausgangsbasis für eine umfassende Gesetzesänderung sein. Schon gar nicht darf eine Drittpartei (die WHO) über eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz entscheiden. Wäre dieser Tatbestand gegeben, unterläge das EpG per se **fremder Willkür**.

Da in der Revisionsbegründung nachweislich falsche Schlüsse aus der sog. Corona-Pandemie gezogen werden, wird **die Rolle, die die WHO hierin gespielt hat**, ebenfalls nicht thematisiert. Hieraus könnte aber zwingend abgeleitet werden, dass es keinen einzigen Grund dafür gibt, der WHO eine Machtausweitung zuzugestehen. Ganz im Gegenteil: Vieles spricht für deren umgehende Abschaffung! Alleine das würde die Welt zu einem "better place", einem besseren Ort machen. Und im Hinblick auf das Pandemiegeplänkel vor allem zu einem sichereren. Darüber hinaus gibt es keinen objektiven Grund, schon jetzt, sozusagen im **vorausseilenden Gehorsam**, die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der IGV durch eine umfassende Anpassung des Epidemiengesetzes in nationales Recht anzustossen. Oder hat man Sorge, als Musterschüler die von der WHO stark verkürzten Fristen einer nationalen Umsetzung nicht einhalten zu können? Immerhin hat die Schweiz der WHO weitreichende Privilegien nach dem Gaststaatgesetz eingeräumt und könnte so eine moralische Verpflichtung empfinden, diese Organisation auch darüber hinaus nach Kräften zu unterstützen (um selbst nicht unglaubwürdig zu werden).

3 Was ist zu tun?

Jetzt aber zum eigentlichen Punkt: Wäre man glaubwürdig daran interessiert, künftige Epidemien oder Pandemien zu verhindern, dann wäre es die erste Pflicht, die sog. **Gain-of-Function-Forschung weltweit zu verbieten**, um die kontinuierliche Entwicklung von biologischen Waffen zu beenden. Der Bundesrat könnte mit einem Verbot dieser Forschung in der Schweiz vorbildhaft in Vorleistung gehen.

Könnte er! Aber: Im heute geltenden Epidemiengesetz lässt sich eine Missbilligung der Biowaffenforschung nicht finden und im vorliegenden Vorentwurf zur Teilrevision wird diese Forschung sogar noch begünstigt. Darum lässt sich wie folgt vermuten: Die sog. Pandemieprävention ist eines der lukrativsten Geschäftsfelder in der Medizin und es ist davon auszugehen, dass der Bundesrat dafür sorgen möchte, dass Schweizer Firmen ein Stück dieses Kuchens abbekommen. Anders ist nicht zu erklären, warum dieses Thema in der gesamten Pandemiediskussion so lautstark verschwiegen wird. Damit wird erneut offenbart, dass es niemals um Gesundheit ging und auch heute nicht geht. **Es geht um Geld**. Der WHO-Pandemievertrag ist insofern auch kein Vertrag, sondern ein Geschäftsmodell. Schaut man sich an, welches Überwachungsapparat mit dem Vorentwurf des EpG in der Schweiz aufgebaut werden soll und welche

Instrumente zum Einsatz kommen sollen, kann man ihn auch als Wirtschaftsförderungsgesetz für den schweizerischen medizinisch-industriellen Komplex umdeuten.

4 Das Geschäft mit der Pandemieprävention

Es stellt sich die Frage, ob die Gain-of-Function-Forschung aufgrund ihrer zweifellosen Gelderzielungsabsicht nicht auch die Funktion hat, das Narrativ von tödlichen Pandemien (idealerweise ausgehend von Zoonosen, also vom Tier auf den Menschen übertragene Krankheiten), aufrecht zu erhalten, um ihr Geschäft dauerhaft zu sichern oder sogar anzukurbeln.

Was stützt diese These? In einer jüngeren Studie des hoch angesehenen Magazins "The Lancet" wurden 51 beängstigende "Entweichungen" von Krankheitserregern aus Labors weltweit (hauptsächlich in Nordamerika und China) festgestellt. Darüber hinaus sammelt die CDC (amerikanisches Center of Disease Control and Prevention) Berichte über etwa 200 solcher "Entweichungen" pro Jahr allein in den USA. Die Lancet-Studie ist also eher noch eine starke Unterschätzung dieser potenziell apokalyptischen Ereignisse. **Müssten wir nicht bei so vielen gefährlichen "Entweichungen" von gefährlichen Krankheitserregern pro Jahr wöchentlich vor einer Katastrophe stehen?** Der Lancet sagt, dass es dazu nie kam. Das wirft die Frage auf, warum Pandemien dann offenbar nur auf Befehl der WHO ausgelöst werden, obwohl es scheinbar viele undichte Stellen in den Laboren gibt. Liegt es daran, dass das Global Preparedness Monitoring Board (GPMB) ein Arm der WHO und der Weltbank ist, obwohl es nach eigener Aussage auf seiner Website ein unabhängiges Überwachungs- und Rechenschaftsorgan ist, das die Vorbereitung auf globale Gesundheitskrisen sicherstellen soll?

Es gibt viele Gründe anzunehmen, dass es bisher nie eine "echte" Pandemie gab. Das Geschäftsmodell scheint vielmehr so auszusehen: Es werden Prophezeiungen (!) darüber gemacht, welche Viren mit Pandemiepotenzial unweigerlich auftauchen werden, um dann unmittelbar "Impfstoffe" dafür herzustellen bzw. auf den Markt zu bringen. Die vor kurzem gestartete Panikmache vor einer "Disease X" (Krankheit X) veranschaulicht das Vorgehen hervorragend. Um sich nicht ständig neue Namen ausdenken zu müssen und damit einen gewissen Abnutzungseffekt bei den Menschen zu erzeugen, nennt man die unbekannte Gefahr einfach X. Sie steht für einen hypothetischen, aber mit Spannung erwarteten neuen Pandemieerregers, von dem die (Er-) Finder mit verblüffender Genauigkeit und absoluter Zuversicht vorhersagen können, dass er "zwanzigmal tödlicher sein wird als Covid", obwohl er noch gar nicht entdeckt oder identifiziert worden ist. Nichtsdestotrotz hat das WEF (World Economic Forum) Ende Januar diesen Jahres in Davos eine ganze Sitzung diesem Thema gewidmet. Aber mit statistischer Sicherheit den Tod vieler Menschen vorherzusagen, die auf einer Vermutung beruht, ist in jedem Fall verdächtig, wenn nicht gar zynisch.

Mit dieser Methode, andauernde Panikmache durch Pandemiebedrohung, ist im Gegenzug die "Vermeidung" von Pandemien zu einem der lukrativsten Bereiche der Medizin geworden. Klappt die Vermeidung nicht (bzw. wird die nächste Pandemie beschlossen), wird ein weiteres Mal abkassiert, indem die Gegenmassnahmen (z.B. Impfungen) verkauft werden. Im Grunde ein sehr leicht zu durchschauendes Spiel.

5 Die Fortführung des Geschäftsmodells soll im Epidemienengesetz verankert werden

Um dieses Geschäftsmodell dauerhaft zu sichern, wird hinter den Kulissen der besagte WHO-Pandemievertrag ausgearbeitet, der dieser internationalen Gesundheitsbehörde die **absolute Kontrolle über alles** geben soll, was mit einem angeblichen "Gesundheitsnotstand" begründet wird. Und dieser schreibt wiederum jene Politik fest, die während COVID-19 betrieben wurde (z. B. Massenzensur oder die Förderung gefährlicher experimenteller Impfstoffe). So enthält der Pandemievertrag mehrere Bestimmungen, wonach die Unterzeichnerstaaten der WHO alle ihre Daten über biologische Agenzien (z. B. Gain-of-Function-Forschung oder Wildtiere, die in Labors untersucht werden) zur Verfügung stellen müssen, damit die WHO Infektionskrankheiten mit "Pandemiepotenzial" verfolgen kann. Bundesrat und

BAG spielen hier augenscheinlich aktiv mit, was sich anhand entsprechender Artikel im Neuentwurf belegen lässt (Artikel 16, 17, 58, 59 und 60 neu).

Im erläuternden Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens versucht der Bundesrat die Schweizer davon zu überzeugen, dass ein existenzielles Risiko besteht, dass eine gefährliche neue Infektionskrankheit von wilden Tieren auf die menschliche Bevölkerung überspringt (die besagte Zoonose) und dann die Menschheit mehr oder weniger auslöscht. Als Hauptursache für die zunehmende Häufigkeit dieser Krankheiten werden nicht undichte Biolabore genannt, sondern sehr prosaisch "die engen Wechselwirkungen der Gesundheit von Mensch und Tier sowie der Umwelt ... (One Health)".

Mit der Angst vor solchen zukünftigen Pandemien, die einen Teil der Menschheit kurzum auslöschen könnten, wird die im Vorentwurf sichtbare Absicht einer geradezu invasiven Überwachung jedes Aspekts unseres Lebens gerechtfertigt, um die Bedrohung frühzeitig zu erkennen. Als Ziel wird genannt, die Schweiz nach potenziell gefährlichen Krankheiten zu durchkämmen, Gegenmassnahmen für diese Krankheitserreger zu entwickeln und bestehende Viruskrankheiten gentechnisch zu verändern, um sie tödlicher zu machen, damit wir besser verstehen, wie sich künftige Pandemieviren verhalten könnten. Mit Blick auf die oben gemachten Ausführungen hat der geneigte Leser hier ein Déjà-vu.

Und auch der zweite Teil des Geschäftsplans folgt: Ist eine Pandemie erst einmal ausgebrochen, werden bereits bestehende wirksame Gegenmassnahmen (z. B. Hydroxychloroquin gegen SARS) auch in Zukunft wohl nicht eingesetzt werden, sondern sogar verboten werden, da alles, was eine Pandemie "beendet", den durch die Pandemie geschaffenen, extrem profitträchtigen Absatzmarkt zerstört, was für den medizinisch-industriellen Komplex unerwünscht und nicht akzeptabel ist (Artikel 49a neu).

6 Der One-Health-Ansatz hat im Epidemiengesetz und auch sonst nirgendwo etwas verloren

One Health (frei übersetzt: Alles ist Gesundheit, Gesundheit ist alles.) wurde 2004 auf einer internationalen Konferenz ins Leben gerufen, auf der die Idee geäussert wurde, dass die öffentliche Gesundheit zu einem gemeinsamen Dach ausgebaut werden müsse, das jeden Aspekt unseres Lebens kontrollieren (und davon profitieren) könne. So wurde beispielsweise der "Klimawandel" in die öffentliche Gesundheit integriert, mit der Begründung, dass die schrecklichen Umweltbedrohungen, mit denen wir angeblich konfrontiert sind, es erforderlich machen, die "ökologische Gesundheit" zu einem Kernaspekt der öffentlichen Gesundheit zu machen. Wie nicht anders zu erwarten, wurde der Vorstoss für One Health mit der Vorstellung verbunden, dass die Probleme, mit denen wir jetzt konfrontiert sind, zu komplex sind, als dass die Wähler oder Nationalstaaten sie lösen könnten und dass daher Entscheidungen, die unser Leben bestimmen, an ein (nicht gewähltes) Gremium von multidisziplinären "Experten" delegiert werden müssen.

Seit seiner Einführung hat sich der Geltungsbereich von One Health allmählich auf alle Zukunftskonzepte ausgeweitet (z. B. Überbevölkerung, Lebensraum für Menschen, landwirtschaftliche Praktiken, Welthandel, Impfstoffe, Umgang mit einer Vielzahl chronischer Krankheiten, Förderung von Vielfalt und Gerechtigkeit usw.). Dieser Ansatz hat sich, kurz gesagt, zu einer Methode entwickelt, jeden Aspekt des menschlichen Lebens im Namen der Gesundheit zu kontrollieren. One Health betont zum Beispiel immer wieder die Notwendigkeit von mehr Überwachung und zentralisierter Kontrolle der öffentlichen Gesundheit, was auch mit dem Vorstoss zu digitalen Identitäten einhergeht (beginnend mit dem digitalen Impfpass), die zur Verfolgung der Weltbevölkerung notwendig sind. So wohlklingend alles um One Health ist, kann davon ausgegangen werden, dass sich die Öffentlichkeit den ständig wachsenden Diktaten niemals unterwerfen würde, wenn man sie in einer ehrlichen Sprache präsentieren würde.

Inzwischen wurden weltweit viele Milliarden Dollar an Zuschüssen für die Umsetzung (und vor allem die Propaganda) gewährt und auch in der Schweiz fließen Steuergelder, um One Health als eine Säule der öffentlichen Gesundheit zu etablieren. Und das, obwohl es unmöglich ist, zu erkennen, dass dieses nebulöse Konzept in den letzten 20 Jahren tatsächlich etwas zum Nutzen der Gesundheit beigetragen hat. Liest man zwischen den Zeilen, so geht es beim One-Health-Ansatz, der verstärkt Einzug in den

Pandemievertrag und die IGV erlangt hat, heute in erster Linie um die Dauerimpfung von Mensch und Tier. Das Ziel ist offenbar, das oben vorgestellte Geschäftsmodell (Pandemie - Panik - Profit) auf eine breitere Basis zu stellen, indem es künftig neben der Gesundheit der Menschen auch um die der Tiere gehen soll sowie um die Umwelt, also das gesamte Ökosystem und somit um alles.

Aus diesem Grund hat der One-Health-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen nichts im Epidemien-gesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Es drängt sich zudem folgende Frage auf: Wann hat der Schweizer Souverän von diesem Ansatz als "Leitmotiv" für alle seine Lebenslagen erfahren, die Konsequenzen diskutiert und am Ende zugestimmt? Nach der Bundesverfassung sind Mensch und Tier eben nicht gleichgestellt (Art. 8 BV). Und es heisst auch nicht, dass jedes Tier (oder jede Pflanze) ein Recht auf Leben hat (Art. 10 BV). Wäre dem so, könnten für die Menschen vernichtende Urteile gefällt werden.

7 Schlussbemerkungen

Wie in vielen anderen Bereichen der Medizin und auch der Politik wird ein bestimmtes Ziel durch das Schema Aktion -> Reaktion -> Lösung erreicht: Schaffe ein Problem (Pandemie), warte die Reaktion ab (Todespanik), biete die Lösung (Impfung) an. Man kann es weiterspinnen: Maximiere damit Deine Profite, beglücke Deine Aktionäre, erhalte Kick-Backs oder andere Vorteile (z.B. Sicherung des politischen Überlebens) für das Mitspielen. Es ist so offensichtlich. Und deshalb muss man der Corona-Pandemie fast schon dankbar sein: Alles kam ans Licht und wir haben die Punkte jetzt verbinden können. Der Souverän ist nicht dumm!

Wir brauchen kein revidiertes EpG! Hören wir einfach mit der Panikmache auf, stoppen die Gain-of-Function-Forschung und verschleudern kein Geld mehr für die Pandemie-Prävention. Erbringen wir doch lieber einmal den Nachweis der (Corona-) Viren-Existenz! Gelänge dieser nicht, würde das Pandemiekonstrukt von selbst in sich zusammenbrechen. Und hören wir vor allem auf, unser eigenes Volk aus Profitgier über die Klinge springen zu lassen! NEIN zur Teilrevision des EpG! NEIN zum Pandemievertrag! NEIN zu den IGV-Änderungen! NEIN zur WHO!

In diesem Sinne danke ich für Ihr geduldiges Lesen bis hierher und die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



Absender

Marzu Riva
Dorf 12
6027 Bönenswil

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT

0 5. März 2024

A-Post Plus
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:

marzu.riva@bfs.admin.ch / marzu.riva@bfs.admin.ch

Datum: 04.03.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision wie folgt Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliche Bemerkungen

Um die Änderungsvorschläge der WHO (Weltgesundheitsorganisation) im Hinblick auf die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV), die sich, obwohl noch nicht angenommen, deutlich in der vorgelegten Teilrevision des Epidemiengesetzes widerspiegeln, zu verstehen und bewerten zu können, müssen sie zwingend im Gesamtkontext einer seit Jahrzehnten laufenden Agenda beurteilt werden. Die Agenda 21, die heute oft als Agenda 2030, The Green Deal oder The Great Reset bezeichnet wird, stellt eine globalistische Vision dar, die die individuelle Freiheit und die nationale Souveränität der Schweiz erheblich bedroht. Diese Agenda sieht eine Welt vor, in der jeder Aspekt des Lebens reguliert und kontrolliert wird, von Reisen und Konsum bis hin zu Wohnformen und persönlichen Entscheidungen. Es handelt sich dabei nicht nur um einen politischen Vorschlag, sondern um einen umfassenden Plan, der darauf abzielt, die globale Gesellschaft unter dem Deckmantel der Nachhaltigkeit (Sustainable Development) und des technischen Fortschritts umzugestalten.

Die sog. COVID-19-Pandemie wurde als ideale Gelegenheit genutzt, um diese globalistischen Ziele voranzutreiben. Um es klar zu sagen: Es gab keine Pandemie! Dies ist inzwischen hinreichend belegt. Die von den interessierten Kreisen selbst fabrizierte "Krise" diente als Auslöser, um weitreichende Veränderungen und Beschränkungen zu rechtfertigen, die mit den korporatistischen, wenn nicht plutokratischen Zielen der Global Governance übereinstimmen, wobei Taktiken wie Propagandakampagnen, weit verbreitete Indoktrination, Angstmacherei und Massenkonformität (Massenhypnose) eingesetzt wurden. Um diese eingeleiteten Veränderungen keinesfalls umkehren zu müssen bzw. in Zukunft zu beschleunigen, hat die WHO erstmals einen Pandemievertrag aus dem Hut gezaubert (Pandemic Agreement) und will die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV), quasi zur eigenen Machtergreifung, gemeinsam mit ihrer Mutter, den Vereinten Nationen (UN), massiv verschärfen. Wenn dem nicht so wäre, gäbe es keinen Grund, einen gross angelegten Kampf gegen die sog. Desinformation und Missinformation zu starten, also die Fortsetzung und den Ausbau der Zensur, indem die WHO zum Wahrheitsministerium erhoben werden soll.

Dies vorausgeschickt, kann nur EIN Schluss gezogen werden: Wer diese Instrumente, insbesondere den Pandemievertrag und die erweiterten IGV aktiv unterstützt und in nationales Recht umzusetzen gedenkt, will keine Demokratie. Die mögliche Entgegnung, dass die dahinter stehenden Köpfe nicht wissen, was sie tun, schliesse ich an dieser Stelle explizit aus. Soviel Naivität kann und vor allem darf es in Bern und Genf nicht geben.

2 Warum eine erneute Revision des Epidemiengesetzes pauschal abzulehnen ist

Aufgrund der noch immer **fehlenden, offensichtlich auch nicht gewollten Aufarbeitung** der sog. Corona-Pandemie ziehen Bundesrat und BAG (vorsätzlich?) die falschen Schlüsse und leiten daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die in einem Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit auch heute nach unserer Verfassung offiziell als zentrale Werte angesehen werden, schlicht inakzeptabel sind.

Alle Änderungen im Vorentwurf sind allein schon deshalb abzulehnen, weil die Fragen, ob es sich bei der Corona-Pandemie, aus der nicht nur der Bundesrat und das Parlament Lehren hätten ziehen können, überhaupt um eine Pandemie und damit eine sog. besondere Lage gehandelt hat, wo das Virus seinen Ursprung hatte (wenn es überhaupt eines gab, woran starke Zweifel bestehen), in der Begründung für die Teilrevision nicht behandelt werden und damit in den Änderungsvorschlägen keinerlei Beachtung finden, um nicht zu sagen, ausgeblendet werden. Eine **Ausblendung der Realität** und der inzwischen vorliegenden erwiesenen Erkenntnisse kann und darf keine Ausgangsbasis für eine umfassende Gesetzesänderung sein. Schon gar nicht darf eine Drittpartei (die WHO) über eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz entscheiden. Wäre dieser Tatbestand gegeben, unterläge das EpG per se **fremder Willkür**.

Da in der Revisionsbegründung nachweislich falsche Schlüsse aus der sog. Corona-Pandemie gezogen werden, wird **die Rolle, die die WHO hierin gespielt hat**, ebenfalls nicht thematisiert. Hieraus könnte aber zwingend abgeleitet werden, dass es keinen einzigen Grund dafür gibt, der WHO eine Machtausweitung zuzugestehen. Ganz im Gegenteil: Vieles spricht für deren umgehende Abschaffung! Alleine das würde die Welt zu einem "better place", einem besseren Ort machen. Und im Hinblick auf das Pandemiegeplänkel vor allem zu einem sichereren. Darüber hinaus gibt es keinen objektiven Grund, schon jetzt, sozusagen im **vorausseilenden Gehorsam**, die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der IGV durch eine umfassende Anpassung des Epidemiengesetzes in nationales Recht anzustossen. Oder hat man Sorge, als Musterschüler die von der WHO stark verkürzten Fristen einer nationalen Umsetzung nicht einhalten zu können? Immerhin hat die Schweiz der WHO weitreichende Privilegien nach dem Gaststaatgesetz eingeräumt und könnte so eine moralische Verpflichtung empfinden, diese Organisation auch darüber hinaus nach Kräften zu unterstützen (um selbst nicht unglaubwürdig zu werden).

3 Was ist zu tun?

Jetzt aber zum eigentlichen Punkt: Wäre man glaubwürdig daran interessiert, künftige Epidemien oder Pandemien zu verhindern, dann wäre es die erste Pflicht, die sog. **Gain-of-Function-Forschung weltweit zu verbieten**, um die kontinuierliche Entwicklung von biologischen Waffen zu beenden. Der Bundesrat könnte mit einem Verbot dieser Forschung in der Schweiz vorbildhaft in Vorleistung gehen.

Könnte er! Aber: Im heute geltenden Epidemiengesetz lässt sich eine Missbilligung der Biowaffenforschung nicht finden und im vorliegenden Vorentwurf zur Teilrevision wird diese Forschung sogar noch begünstigt. Darum lässt sich wie folgt vermuten: Die sog. Pandemieprävention ist eines der lukrativsten Geschäftsfelder in der Medizin und es ist davon auszugehen, dass der Bundesrat dafür sorgen möchte, dass Schweizer Firmen ein Stück dieses Kuchens abbekommen. Anders ist nicht zu erklären, warum dieses Thema in der gesamten Pandemiediskussion so lautstark verschwiegen wird. Damit wird erneut offenbart, dass es niemals um Gesundheit ging und auch heute nicht geht. **Es geht um Geld**. Der WHO-Pandemievertrag ist insofern auch kein Vertrag, sondern ein Geschäftsmodell. Schaut man sich an, welches Überwachungsapparat mit dem Vorentwurf des EpG in der Schweiz aufgebaut werden soll und welche

Instrumente zum Einsatz kommen sollen, kann man ihn auch als Wirtschaftsförderungsgesetz für den schweizerischen medizinisch-industriellen Komplex umdeuten.

4 Das Geschäft mit der Pandemieprävention

Es stellt sich die Frage, ob die Gain-of-Function-Forschung aufgrund ihrer zweifellosen Gelderzielungsabsicht nicht auch die Funktion hat, das Narrativ von tödlichen Pandemien (idealerweise ausgehend von Zoonosen, also vom Tier auf den Menschen übertragene Krankheiten), aufrecht zu erhalten, um ihr Geschäft dauerhaft zu sichern oder sogar anzukurbeln.

Was stützt diese These? In einer jüngeren Studie des hoch angesehenen Magazins "The Lancet" wurden 51 beängstigende "Entweichungen" von Krankheitserregern aus Labors weltweit (hauptsächlich in Nordamerika und China) festgestellt. Darüber hinaus sammelt die CDC (amerikanisches Center of Disease Control and Prevention) Berichte über etwa 200 solcher "Entweichungen" pro Jahr allein in den USA. Die Lancet-Studie ist also eher noch eine starke Unterschätzung dieser potenziell apokalyptischen Ereignisse. **Müssten wir nicht bei so vielen gefährlichen "Entweichungen" von gefährlichen Krankheitserregern pro Jahr wöchentlich vor einer Katastrophe stehen?** Der Lancet sagt, dass es dazu nie kam. Das wirft die Frage auf, warum Pandemien dann offenbar nur auf Befehl der WHO ausgelöst werden, obwohl es scheinbar viele undichte Stellen in den Laboren gibt. Liegt es daran, dass das Global Preparedness Monitoring Board (GPMB) ein Arm der WHO und der Weltbank ist, obwohl es nach eigener Aussage auf seiner Website ein unabhängiges Überwachungs- und Rechenschaftsorgan ist, das die Vorbereitung auf globale Gesundheitskrisen sicherstellen soll?

Es gibt viele Gründe anzunehmen, dass es bisher nie eine "echte" Pandemie gab. Das Geschäftsmodell scheint vielmehr so auszusehen: Es werden Prophezeiungen (!) darüber gemacht, welche Viren mit Pandemiepotenzial unweigerlich auftauchen werden, um dann unmittelbar "Impfstoffe" dafür herzustellen bzw. auf den Markt zu bringen. Die vor kurzem gestartete Panikmache vor einer "Disease X" (Krankheit X) veranschaulicht das Vorgehen hervorragend. Um sich nicht ständig neue Namen ausdenken zu müssen und damit einen gewissen Abnutzungseffekt bei den Menschen zu erzeugen, nennt man die unbekannte Gefahr einfach X. Sie steht für einen hypothetischen, aber mit Spannung erwarteten neuen Pandemieerreger, von dem die (Er-) Finder mit verblüffender Genauigkeit und absoluter Zuversicht vorhersagen können, dass er "zwanzigmal tödlicher sein wird als Covid", obwohl er noch gar nicht entdeckt oder identifiziert worden ist. Nichtsdestotrotz hat das WEF (World Economic Forum) Ende Januar diesen Jahres in Davos eine ganze Sitzung diesem Thema gewidmet. Aber mit statistischer Sicherheit den Tod vieler Menschen vorherzusagen, die auf einer Vermutung beruht, ist in jedem Fall verdächtig, wenn nicht gar zynisch.

Mit dieser Methode, andauernde Panikmache durch Pandemiebedrohung, ist im Gegenzug die "Vermeidung" von Pandemien zu einem der lukrativsten Bereiche der Medizin geworden. Klappt die Vermeidung nicht (bzw. wird die nächste Pandemie beschlossen), wird ein weiteres Mal abkassiert, indem die Gegenmassnahmen (z.B. Impfungen) verkauft werden. Im Grunde ein sehr leicht zu durchschauendes Spiel.

5 Die Fortführung des Geschäftsmodells soll im Epidemien-gesetz verankert werden

Um dieses Geschäftsmodell dauerhaft zu sichern, wird hinter den Kulissen der besagte WHO-Pandemievertrag ausgearbeitet, der dieser internationalen Gesundheitsbehörde die **absolute Kontrolle über alles** geben soll, was mit einem angeblichen "Gesundheitsnotstand" begründet wird. Und dieser schreibt wiederum jene Politik fest, die während COVID-19 betrieben wurde (z. B. Massenzensur oder die Förderung gefährlicher experimenteller Impfstoffe). So enthält der Pandemievertrag mehrere Bestimmungen, wonach die Unterzeichnerstaaten der WHO alle ihre Daten über biologische Agenzien (z. B. Gain-of-Function-Forschung oder Wildtiere, die in Labors untersucht werden) zur Verfügung stellen müssen, damit die WHO Infektionskrankheiten mit "Pandemiepotenzial" verfolgen kann. Bundesrat und

BAG spielen hier augenscheinlich aktiv mit, was sich anhand entsprechender Artikel im Neuentwurf belegen lässt (Artikel 16, 17, 58, 59 und 60 neu).

Im erläuternden Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens versucht der Bundesrat die Schweizer davon zu überzeugen, dass ein existenzielles Risiko besteht, dass eine gefährliche neue Infektionskrankheit von wilden Tieren auf die menschliche Bevölkerung überspringt (die besagte Zoonose) und dann die Menschheit mehr oder weniger auslöscht. Als Hauptursache für die zunehmende Häufigkeit dieser Krankheiten werden nicht undichte Biolabore genannt, sondern sehr prosaisch "die engen Wechselwirkungen der Gesundheit von Mensch und Tier sowie der Umwelt ... (One Health)".

Mit der Angst vor solchen zukünftigen Pandemien, die einen Teil der Menschheit kurzum auslöschen könnten, wird die im Vorentwurf sichtbare Absicht einer geradezu invasiven Überwachung jedes Aspekts unseres Lebens gerechtfertigt, um die Bedrohung frühzeitig zu erkennen. Als Ziel wird genannt, die Schweiz nach potenziell gefährlichen Krankheiten zu durchkämmen, Gegenmassnahmen für diese Krankheitserreger zu entwickeln und bestehende Viruskrankheiten gentechnisch zu verändern, um sie tödlicher zu machen, damit wir besser verstehen, wie sich künftige Pandemieviren verhalten könnten. Mit Blick auf die oben gemachten Ausführungen hat der geneigte Leser hier ein Déjà-vu.

Und auch der zweite Teil des Geschäftsplans folgt: Ist eine Pandemie erst einmal ausgebrochen, werden bereits bestehende wirksame Gegenmassnahmen (z. B. Hydroxychloroquin gegen SARS) auch in Zukunft wohl nicht eingesetzt werden, sondern sogar verboten werden, da alles, was eine Pandemie "beendet", den durch die Pandemie geschaffenen, extrem profitträchtigen Absatzmarkt zerstört, was für den medizinisch-industriellen Komplex unerwünscht und nicht akzeptabel ist (Artikel 49a neu).

6 Der One-Health-Ansatz hat im Epidemiengesetz und auch sonst nirgendwo etwas verloren

One Health (frei übersetzt: Alles ist Gesundheit, Gesundheit ist alles.) wurde 2004 auf einer internationalen Konferenz ins Leben gerufen, auf der die Idee geäussert wurde, dass die öffentliche Gesundheit zu einem gemeinsamen Dach ausgebaut werden müsse, das jeden Aspekt unseres Lebens kontrollieren (und davon profitieren) könne. So wurde beispielsweise der "Klimawandel" in die öffentliche Gesundheit integriert, mit der Begründung, dass die schrecklichen Umweltbedrohungen, mit denen wir angeblich konfrontiert sind, es erforderlich machen, die "ökologische Gesundheit" zu einem Kernaspekt der öffentlichen Gesundheit zu machen. Wie nicht anders zu erwarten, wurde der Vorstoss für One Health mit der Vorstellung verbunden, dass die Probleme, mit denen wir jetzt konfrontiert sind, zu komplex sind, als dass die Wähler oder Nationalstaaten sie lösen könnten und dass daher Entscheidungen, die unser Leben bestimmen, an ein (nicht gewähltes) Gremium von multidisziplinären "Experten" delegiert werden müssen.

Seit seiner Einführung hat sich der Geltungsbereich von One Health allmählich auf alle Zukunftskonzepte ausgeweitet (z. B. Überbevölkerung, Lebensraum für Menschen, landwirtschaftliche Praktiken, Welthandel, Impfstoffe, Umgang mit einer Vielzahl chronischer Krankheiten, Förderung von Vielfalt und Gerechtigkeit usw.). Dieser Ansatz hat sich, kurz gesagt, zu einer Methode entwickelt, jeden Aspekt des menschlichen Lebens im Namen der Gesundheit zu kontrollieren. One Health betont zum Beispiel immer wieder die Notwendigkeit von mehr Überwachung und zentralisierter Kontrolle der öffentlichen Gesundheit, was auch mit dem Vorstoss zu digitalen Identitäten einhergeht (beginnend mit dem digitalen Impfpass), die zur Verfolgung der Weltbevölkerung notwendig sind. So wohlklingend alles um One Health ist, kann davon ausgegangen werden, dass sich die Öffentlichkeit den ständig wachsenden Diktaten niemals unterwerfen würde, wenn man sie in einer ehrlichen Sprache präsentieren würde.

Inzwischen wurden weltweit viele Milliarden Dollar an Zuschüssen für die Umsetzung (und vor allem die Propaganda) gewährt und auch in der Schweiz fließen Steuergelder, um One Health als eine Säule der öffentlichen Gesundheit zu etablieren. Und das, obwohl es unmöglich ist, zu erkennen, dass dieses nebulöse Konzept in den letzten 20 Jahren tatsächlich etwas zum Nutzen der Gesundheit beigetragen hat. Liest man zwischen den Zeilen, so geht es beim One-Health-Ansatz, der verstärkt Einzug in den

Pandemievertrag und die IGV erlangt hat, heute in erster Linie um die Dauerimpfung von Mensch und Tier. Das Ziel ist offenbar, das oben vorgestellte Geschäftsmodell (Pandemie - Panik - Profit) auf eine breitere Basis zu stellen, indem es künftig neben der Gesundheit der Menschen auch um die der Tiere gehen soll sowie um die Umwelt, also das gesamte Ökosystem und somit um alles.

Aus diesem Grund hat der One-Health-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen nichts im Epidemien-gesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Es drängt sich zudem folgende Frage auf: Wann hat der Schweizer Souverän von diesem Ansatz als "Leitmotiv " für alle seine Lebenslagen erfahren, die Konsequenzen diskutiert und am Ende zugestimmt? Nach der Bundesverfassung sind Mensch und Tier eben nicht gleichgestellt (Art. 8 BV). Und es heisst auch nicht, dass jedes Tier (oder jede Pflanze) ein Recht auf Leben hat (Art. 10 BV). Wäre dem so, könnten für die Menschen vernichtende Urteile gefällt werden.

7 Schlussbemerkungen

Wie in vielen anderen Bereichen der Medizin und auch der Politik wird ein bestimmtes Ziel durch das Schema Aktion -> Reaktion -> Lösung erreicht: Schaffe ein Problem (Pandemie), warte die Reaktion ab (Todespanik), biete die Lösung (Impfung) an. Man kann es weiterspinnen: Maximiere damit Deine Profite, beglücke Deine Aktionäre, erhalte Kick-Backs oder andere Vorteile (z.B. Sicherung des politischen Überlebens) für das Mitspielen. Es ist so offensichtlich. Und deshalb muss man der Corona-Pandemie fast schon dankbar sein: Alles kam ans Licht und wir haben die Punkte jetzt verbinden können. Der Souverän ist nicht dumm!

Wir brauchen kein revidiertes EpG! Hören wir einfach mit der Panikmache auf, stoppen die Gain-of-Function-Forschung und verschleudern kein Geld mehr für die Pandemie-Prävention. Erbringen wir doch lieber einmal den Nachweis der (Corona-) Viren-Existenz! Gelänge dieser nicht, würde das Pandemiekonstrukt von selbst in sich zusammenbrechen. Und hören wir vor allem auf, unser eigenes Volk aus Profitgier über die Klinge springen zu lassen! NEIN zur Teilrevision des EpG! NEIN zum Pandemievertrag! NEIN zu den IGV-Änderungen! NEIN zur WHO!

In diesem Sinne danke ich für Ihr geduldiges Lesen bis hierher und die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift

Absender

Mario Riva
Dorf 12
6027 Römerswil

A-Post Plus
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:

Datum

04.03.2024

Teilrevision des Epidemienetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemienetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision wie folgt Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliche Bemerkungen

Um die Änderungsvorschläge der WHO (Weltgesundheitsorganisation) im Hinblick auf die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV), die sich, obwohl noch nicht angenommen, deutlich in der vorgelegten Teilrevision des Epidemienetzes widerspiegeln, zu verstehen und bewerten zu können, müssen sie zwingend im Gesamtkontext einer seit Jahrzehnten laufenden Agenda beurteilt werden. Die Agenda 21, die heute oft als Agenda 2030, The Green Deal oder The Great Reset bezeichnet wird, stellt eine globalistische Vision dar, die die individuelle Freiheit und die nationale Souveränität der Schweiz erheblich bedroht. Diese Agenda sieht eine Welt vor, in der jeder Aspekt des Lebens reguliert und kontrolliert wird, von Reisen und Konsum bis hin zu Wohnformen und persönlichen Entscheidungen. Es handelt sich dabei nicht nur um einen politischen Vorschlag, sondern um einen umfassenden Plan, der darauf abzielt, die globale Gesellschaft unter dem Deckmantel der Nachhaltigkeit (Sustainable Development) und des technischen Fortschritts umzugestalten.

Die sog. COVID-19-Pandemie wurde als ideale Gelegenheit genutzt, um diese globalistischen Ziele voranzutreiben. Um es klar zu sagen: Es gab keine Pandemie! Dies ist inzwischen hinreichend belegt. Die von den interessierten Kreisen selbst fabrizierte "Krise" diente als Auslöser, um weitreichende Veränderungen und Beschränkungen zu rechtfertigen, die mit den korporatistischen, wenn nicht plutokratischen Zielen der Global Governance übereinstimmen, wobei Taktiken wie Propagandakampagnen, weit verbreitete Indoktrination, Angstmacherei und Massenkonformität (Massenhypnose) eingesetzt wurden. Um diese eingeleiteten Veränderungen keinesfalls umkehren zu müssen bzw. in Zukunft zu beschleunigen, hat die WHO erstmals einen Pandemievertrag aus dem Hut gezaubert (Pandemic Agreement) und will die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV), quasi zur eigenen Machtergreifung, gemeinsam mit ihrer Mutter, den Vereinten Nationen (UN), massiv verschärfen. Wenn dem nicht so wäre, gäbe es keinen Grund, einen gross angelegten Kampf gegen die sog. Desinformation und Missinformation zu starten, also die Fortsetzung und den Ausbau der Zensur, indem die WHO zum Wahrheitsministerium erhoben werden soll.

Amtl	DTS	PlG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FAW	URA	AS/Cher	Chem	GB/AFS

MR

Dies vorausgeschickt, kann nur EIN Schluss gezogen werden: Wer diese Instrumente, insbesondere den Pandemievertrag und die erweiterten IGV aktiv unterstützt und in nationales Recht umzusetzen gedenkt, will keine Demokratie. Die mögliche Entgegnung, dass die dahinter stehenden Köpfe nicht wissen, was sie tun, schliesse ich an dieser Stelle explizit aus. Soviel Naivität kann und vor allem darf es in Bern und Genf nicht geben.

2 Warum eine erneute Revision des Epidemiengesetzes pauschal abzulehnen ist

Aufgrund der noch immer **fehlenden, offensichtlich auch nicht gewollten Aufarbeitung** der sog. Corona-Pandemie ziehen Bundesrat und BAG (vorsätzlich?) die falschen Schlüsse und leiten daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die in einem Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit auch heute nach unserer Verfassung offiziell als zentrale Werte angesehen werden, schlicht inakzeptabel sind.

Alle Änderungen im Vorentwurf sind allein schon deshalb abzulehnen, weil die Fragen, ob es sich bei der Corona-Pandemie, aus der nicht nur der Bundesrat und das Parlament Lehren hätten ziehen können, überhaupt um eine Pandemie und damit eine sog. besondere Lage gehandelt hat, wo das Virus seinen Ursprung hatte (wenn es überhaupt eines gab, woran starke Zweifel bestehen), in der Begründung für die Teilrevision nicht behandelt werden und damit in den Änderungsvorschlägen keinerlei Beachtung finden, um nicht zu sagen, ausgeblendet werden. Eine **Ausblendung der Realität** und der inzwischen vorliegenden erwiesenen Erkenntnisse kann und darf keine Ausgangsbasis für eine umfassende Gesetzesänderung sein. Schon gar nicht darf eine Drittpartei (die WHO) über eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz entscheiden. Wäre dieser Tatbestand gegeben, unterläge das EpG per se **fremder Willkür**.

Da in der Revisionsbegründung nachweislich falsche Schlüsse aus der sog. Corona-Pandemie gezogen werden, wird **die Rolle, die die WHO hierin gespielt hat**, ebenfalls nicht thematisiert. Hieraus könnte aber zwingend abgeleitet werden, dass es keinen einzigen Grund dafür gibt, der WHO eine Machtausweitung zuzugestehen. Ganz im Gegenteil: Vieles spricht für deren umgehende Abschaffung! Alleine das würde die Welt zu einem "better place", einem besseren Ort machen. Und im Hinblick auf das Pandemiegeplänkel vor allem zu einem sichereren. Darüber hinaus gibt es keinen objektiven Grund, schon jetzt, sozusagen im **vorauseilenden Gehorsam**, die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der IGV durch eine umfassende Anpassung des Epidemiengesetzes in nationales Recht anzustossen. Oder hat man Sorge, als Musterschüler die von der WHO stark verkürzten Fristen einer nationalen Umsetzung nicht einhalten zu können? Immerhin hat die Schweiz der WHO weitreichende Privilegien nach dem Gaststaatgesetz eingeräumt und könnte so eine moralische Verpflichtung empfinden, diese Organisation auch darüber hinaus nach Kräften zu unterstützen (um selbst nicht unglaubwürdig zu werden).

3 Was ist zu tun?

Jetzt aber zum eigentlichen Punkt: Wäre man glaubwürdig daran interessiert, künftige Epidemien oder Pandemien zu verhindern, dann wäre es die erste Pflicht, die sog. **Gain-of-Function-Forschung weltweit zu verbieten**, um die kontinuierliche Entwicklung von biologischen Waffen zu beenden. Der Bundesrat könnte mit einem Verbot dieser Forschung in der Schweiz vorbildhaft in Vorleistung gehen.

Könnte er! Aber: Im heute geltenden Epidemiengesetz lässt sich eine Missbilligung der Biowaffenforschung nicht finden und im vorliegenden Vorentwurf zur Teilrevision wird diese Forschung sogar noch begünstigt. Darum lässt sich wie folgt vermuten: Die sog. Pandemieprävention ist eines der lukrativsten Geschäftsfelder in der Medizin und es ist davon auszugehen, dass der Bundesrat dafür sorgen möchte, dass Schweizer Firmen ein Stück dieses Kuchens abbekommen. Anders ist nicht zu erklären, warum dieses Thema in der gesamten Pandemiediskussion so lautstark verschwiegen wird. Damit wird erneut offenbart, dass es niemals um Gesundheit ging und auch heute nicht geht. **Es geht um Geld**. Der WHO-Pandemievertrag ist insofern auch kein Vertrag, sondern ein Geschäftsmodell. Schaut man sich an, welch ein Überwachungsapparat mit dem Vorentwurf des EpG in der Schweiz aufgebaut werden soll und welche

Instrumente zum Einsatz kommen sollen, kann man ihn auch als Wirtschaftsförderungsgesetz für den schweizerischen medizinisch-industriellen Komplex umdeuten.

4 Das Geschäft mit der Pandemieprävention

Es stellt sich die Frage, ob die Gain-of-Function-Forschung aufgrund ihrer zweifellosen Gelderzielungsabsicht nicht auch die Funktion hat, das Narrativ von tödlichen Pandemien (idealerweise ausgehend von Zoonosen, also vom Tier auf den Menschen übertragene Krankheiten), aufrecht zu erhalten, um ihr Geschäft dauerhaft zu sichern oder sogar anzukurbeln.

Was stützt diese These? In einer jüngeren Studie des hoch angesehenen Magazins "The Lancet" wurden 51 beängstigende "Entweichungen" von Krankheitserregern aus Labors weltweit (hauptsächlich in Nordamerika und China) festgestellt. Darüber hinaus sammelt die CDC (amerikanisches Center of Disease Control and Prevention) Berichte über etwa 200 solcher "Entweichungen" pro Jahr allein in den USA. Die Lancet-Studie ist also eher noch eine starke Unterschätzung dieser potenziell apokalyptischen Ereignisse. **Müssten wir nicht bei so vielen gefährlichen "Entweichungen" von gefährlichen Krankheitserregern pro Jahr wöchentlich vor einer Katastrophe stehen?** Der Lancet sagt, dass es dazu nie kam. Das wirft die Frage auf, warum Pandemien dann offenbar nur auf Befehl der WHO ausgelöst werden, obwohl es scheinbar viele undichte Stellen in den Laboren gibt. Liegt es daran, dass das Global Preparedness Monitoring Board (GPMB) ein Arm der WHO und der Weltbank ist, obwohl es nach eigener Aussage auf seiner Website ein unabhängiges Überwachungs- und Rechenschaftsorgan ist, das die Vorbereitung auf globale Gesundheitskrisen sicherstellen soll?

Es gibt viele Gründe anzunehmen, dass es bisher nie eine "echte" Pandemie gab. Das Geschäftsmodell scheint vielmehr so auszusehen: Es werden Prophezeiungen (!) darüber gemacht, welche Viren mit Pandemiepotenzial unweigerlich auftauchen werden, um dann unmittelbar "Impfstoffe" dafür herzustellen bzw. auf den Markt zu bringen. Die vor kurzem gestartete Panikmache vor einer "**Disease X**" (**Krankheit X**) veranschaulicht das Vorgehen hervorragend. Um sich nicht ständig neue Namen ausdenken zu müssen und damit einen gewissen Abnutzungseffekt bei den Menschen zu erzeugen, nennt man die unbekannte Gefahr einfach X. Sie steht für einen hypothetischen, aber mit Spannung erwarteten neuen Pandemieerregere, von dem die (Er-) Finder mit verblüffender Genauigkeit und absoluter Zuversicht vorhersagen können, dass er "zwanzigmal tödlicher sein wird als Covid", obwohl er noch gar nicht entdeckt oder identifiziert worden ist. Nichtsdestotrotz hat das WEF (World Economic Forum) Ende Januar diesen Jahres in Davos eine ganze Sitzung diesem Thema gewidmet. Aber mit statistischer Sicherheit den Tod vieler Menschen vorherzusagen, die auf einer Vermutung beruht, ist in jedem Fall verdächtig, wenn nicht gar zynisch.

Mit dieser Methode, andauernde Panikmache durch Pandemiebedrohung, ist im Gegenzug die "Vermeidung" von Pandemien zu einem der lukrativsten Bereiche der Medizin geworden. Klappt die Vermeidung nicht (bzw. wird die nächste Pandemie beschlossen), wird ein weiteres Mal abkassiert, indem die Gegenmassnahmen (z.B. Impfungen) verkauft werden. Im Grunde ein sehr leicht zu durchschauendes Spiel.

5 Die Fortführung des Geschäftsmodells soll im Epidemienengesetz verankert werden

Um dieses Geschäftsmodell dauerhaft zu sichern, wird hinter den Kulissen der besagte WHO-Pandemievertrag ausgearbeitet, der dieser internationalen Gesundheitsbehörde die **absolute Kontrolle über alles** geben soll, was mit einem angeblichen "Gesundheitsnotstand" begründet wird. Und dieser schreibt wiederum jene Politik fest, die während COVID-19 betrieben wurde (z. B. Massenzensur oder die Förderung gefährlicher experimenteller Impfstoffe). So enthält der Pandemievertrag mehrere Bestimmungen, wonach die Unterzeichnerstaaten der WHO alle ihre Daten über biologische Agenzien (z. B. Gain-of-Function-Forschung oder Wildtiere, die in Labors untersucht werden) zur Verfügung stellen müssen, damit die WHO Infektionskrankheiten mit "Pandemiepotenzial" verfolgen kann. Bundesrat und

BAG spielen hier augenscheinlich aktiv mit, was sich anhand entsprechender Artikel im Neuentwurf belegen lässt (Artikel 16, 17, 58, 59 und 60 neu).

Im erläuternden Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens versucht der Bundesrat die Schweizer davon zu überzeugen, dass ein existenzielles Risiko besteht, dass eine gefährliche neue Infektionskrankheit von wilden Tieren auf die menschliche Bevölkerung überspringt (die besagte Zoonose) und dann die Menschheit mehr oder weniger auslöscht. Als Hauptursache für die zunehmende Häufigkeit dieser Krankheiten werden nicht undichte Biolabore genannt, sondern sehr prosaisch "die engen Wechselwirkungen der Gesundheit von Mensch und Tier sowie der Umwelt ... (One Health)".

Mit der Angst vor solchen zukünftigen Pandemien, die einen Teil der Menschheit kurzum auslöschen könnten, wird die im Vorentwurf sichtbare Absicht einer geradezu invasiven Überwachung jedes Aspekts unseres Lebens gerechtfertigt, um die Bedrohung frühzeitig zu erkennen. Als Ziel wird genannt, die Schweiz nach potenziell gefährlichen Krankheiten zu durchkämmen, Gegenmassnahmen für diese Krankheitserreger zu entwickeln und bestehende Viruskrankheiten gentechnisch zu verändern, um sie tödlicher zu machen, damit wir besser verstehen, wie sich künftige Pandemieviren verhalten könnten. Mit Blick auf die oben gemachten Ausführungen hat der geneigte Leser hier ein Déjà-vu.

Und auch der zweite Teil des Geschäftsplans folgt: Ist eine Pandemie erst einmal ausgebrochen, werden bereits bestehende wirksame Gegenmassnahmen (z. B. Hydroxychloroquin gegen SARS) auch in Zukunft wohl nicht eingesetzt werden, sondern sogar verboten werden, da alles, was eine Pandemie "beendet", den durch die Pandemie geschaffenen, extrem profitträchtigen Absatzmarkt zerstört, was für den medizinisch-industriellen Komplex unerwünscht und nicht akzeptabel ist (Artikel 49a neu).

6 Der One-Health-Ansatz hat im Epidemiengesetz und auch sonst nirgendwo etwas verloren

One Health (frei übersetzt: Alles ist Gesundheit, Gesundheit ist alles.) wurde 2004 auf einer internationalen Konferenz ins Leben gerufen, auf der die Idee geäussert wurde, dass die öffentliche Gesundheit zu einem gemeinsamen Dach ausgebaut werden müsse, das jeden Aspekt unseres Lebens kontrollieren (und davon profitieren) könne. So wurde beispielsweise der "Klimawandel" in die öffentliche Gesundheit integriert, mit der Begründung, dass die schrecklichen Umweltbedrohungen, mit denen wir angeblich konfrontiert sind, es erforderlich machen, die "ökologische Gesundheit" zu einem Kernaspekt der öffentlichen Gesundheit zu machen. Wie nicht anders zu erwarten, wurde der Vorstoss für One Health mit der Vorstellung verbunden, dass die Probleme, mit denen wir jetzt konfrontiert sind, zu komplex sind, als dass die Wähler oder Nationalstaaten sie lösen könnten und dass daher Entscheidungen, die unser Leben bestimmen, an ein (nicht gewähltes) Gremium von multidisziplinären "Experten" delegiert werden müssen.

Seit seiner Einführung hat sich der Geltungsbereich von One Health allmählich auf alle Zukunftskonzepte ausgeweitet (z. B. Überbevölkerung, Lebensraum für Menschen, landwirtschaftliche Praktiken, Welthandel, Impfstoffe, Umgang mit einer Vielzahl chronischer Krankheiten, Förderung von Vielfalt und Gerechtigkeit usw.). Dieser Ansatz hat sich, kurz gesagt, zu einer Methode entwickelt, jeden Aspekt des menschlichen Lebens im Namen der Gesundheit zu kontrollieren. One Health betont zum Beispiel immer wieder die Notwendigkeit von mehr Überwachung und zentralisierter Kontrolle der öffentlichen Gesundheit, was auch mit dem Vorstoss zu digitalen Identitäten einhergeht (beginnend mit dem digitalen Impfpass), die zur Verfolgung der Weltbevölkerung notwendig sind. So wohlklingend alles um One Health ist, kann davon ausgegangen werden, dass sich die Öffentlichkeit den ständig wachsenden Diktaten niemals unterwerfen würde, wenn man sie in einer ehrlichen Sprache präsentieren würde.

Inzwischen wurden weltweit viele Milliarden Dollar an Zuschüssen für die Umsetzung (und vor allem die Propaganda) gewährt und auch in der Schweiz fließen Steuergelder, um One Health als eine Säule der öffentlichen Gesundheit zu etablieren. Und das, obwohl es unmöglich ist, zu erkennen, dass dieses nebulöse Konzept in den letzten 20 Jahren tatsächlich etwas zum Nutzen der Gesundheit beigetragen hat. Liest man zwischen den Zeilen, so geht es beim One-Health-Ansatz, der verstärkt Einzug in den

Pandemievertrag und die IGV erlangt hat, heute in erster Linie um die Dauerimpfung von Mensch und Tier. Das Ziel ist offenbar, das oben vorgestellte Geschäftsmodell (Pandemie - Panik - Profit) auf eine breitere Basis zu stellen, indem es künftig neben der Gesundheit der Menschen auch um die der Tiere gehen soll sowie um die Umwelt, also das gesamte Ökosystem und somit um alles.

Aus diesem Grund hat der One-Health-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen nichts im Epidemien-gesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Es drängt sich zudem folgende Frage auf: Wann hat der Schweizer Souverän von diesem Ansatz als "Leitmotiv" für alle seine Lebenslagen erfahren, die Konsequenzen diskutiert und am Ende zugestimmt? Nach der Bundesverfassung sind Mensch und Tier eben nicht gleichgestellt (Art. 8 BV). Und es heisst auch nicht, dass jedes Tier (oder jede Pflanze) ein Recht auf Leben hat (Art. 10 BV). Wäre dem so, könnten für die Menschen vernichtende Urteile gefällt werden.

7 Schlussbemerkungen

Wie in vielen anderen Bereichen der Medizin und auch der Politik wird ein bestimmtes Ziel durch das Schema Aktion -> Reaktion -> Lösung erreicht: Schaffe ein Problem (Pandemie), warte die Reaktion ab (Todespanik), biete die Lösung (Impfung) an. Man kann es weiterspinnen: Maximiere damit Deine Profite, beglücke Deine Aktionäre, erhalte Kick-Backs oder andere Vorteile (z.B. Sicherung des politischen Überlebens) für das Mitspielen. Es ist so offensichtlich. Und deshalb muss man der Corona-Pandemie fast schon dankbar sein: Alles kam ans Licht und wir haben die Punkte jetzt verbinden können. Der Souverän ist nicht dumm!

Wir brauchen kein revidiertes EpG! Hören wir einfach mit der Panikmache auf, stoppen die Gain-of-Function-Forschung und verschleudern kein Geld mehr für die Pandemie-Prävention. Erbringen wir doch lieber einmal den Nachweis der (Corona-) Viren-Existenz! Gelänge dieser nicht, würde das Pandemiekonstrukt von selbst in sich zusammenbrechen. Und hören wir vor allem auf, unser eigenes Volk aus Profitgier über die Klinge springen zu lassen! NEIN zur Teilrevision des EpG! NEIN zum Pandemievertrag! NEIN zu den IGV-Änderungen! NEIN zur WHO!

In diesem Sinne danke ich für Ihr geduldiges Lesen bis hierher und die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'M. P. H.', written in a cursive style.

Absender

Monika Riva
Dorf 12
6027 Römöswil

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
-GE,EF	BioM	Str	FANM	URA	AS.Chem	Chem	GB/APS

A-Post Plus
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:

rev.pS@int.admin.ch / rev.pS@int.admin.ch

Datum Römöswil, 4.3.24

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision wie folgt Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliche Bemerkungen

Um die Änderungsvorschläge der WHO (Weltgesundheitsorganisation) im Hinblick auf die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV), die sich, obwohl noch nicht angenommen, deutlich in der vorgelegten Teilrevision des Epidemiengesetzes widerspiegeln, zu verstehen und bewerten zu können, müssen sie zwingend im Gesamtkontext einer seit Jahrzehnten laufenden Agenda beurteilt werden. Die Agenda 21, die heute oft als Agenda 2030, The Green Deal oder The Great Reset bezeichnet wird, stellt eine globalistische Vision dar, die die individuelle Freiheit und die nationale Souveränität der Schweiz erheblich bedroht. Diese Agenda sieht eine Welt vor, in der jeder Aspekt des Lebens reguliert und kontrolliert wird, von Reisen und Konsum bis hin zu Wohnformen und persönlichen Entscheidungen. Es handelt sich dabei nicht nur um einen politischen Vorschlag, sondern um einen umfassenden Plan, der darauf abzielt, die globale Gesellschaft unter dem Deckmantel der Nachhaltigkeit (Sustainable Development) und des technischen Fortschritts umzugestalten.

Die sog. COVID-19-Pandemie wurde als ideale Gelegenheit genutzt, um diese globalistischen Ziele voranzutreiben. Um es klar zu sagen: Es gab keine Pandemie! Dies ist inzwischen hinreichend belegt. Die von den interessierten Kreisen selbst fabrizierte "Krise" diente als Auslöser, um weitreichende Veränderungen und Beschränkungen zu rechtfertigen, die mit den korporatistischen, wenn nicht plutokratischen Zielen der Global Governance übereinstimmen, wobei Taktiken wie Propagandakampagnen, weit verbreitete Indoktrination, Angstmacherei und Massenkonformität (Massenhypnose) eingesetzt wurden. Um diese eingeleiteten Veränderungen keinesfalls umkehren zu müssen bzw. in Zukunft zu beschleunigen, hat die WHO erstmals einen Pandemievertrag aus dem Hut gezaubert (Pandemic Agreement) und will die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV), quasi zur eigenen Machtergreifung, gemeinsam mit ihrer Mutter, den Vereinten Nationen (UN), massiv verschärfen. Wenn dem nicht so wäre, gäbe es keinen Grund, einen gross angelegten Kampf gegen die sog. Desinformation und Missinformation zu starten, also die Fortsetzung und den Ausbau der Zensur, indem die WHO zum Wahrheitsministerium erhoben werden soll.

Dies vorausgeschickt, kann nur EIN Schluss gezogen werden: Wer diese Instrumente, insbesondere den Pandemievertrag und die erweiterten IGV aktiv unterstützt und in nationales Recht umzusetzen gedenkt, will keine Demokratie. Die mögliche Entgegnung, dass die dahinter stehenden Köpfe nicht wissen, was sie tun, schliesse ich an dieser Stelle explizit aus. Soviel Naivität kann und vor allem darf es in Bern und Genf nicht geben.

2 Warum eine erneute Revision des Epidemiengesetzes pauschal abzulehnen ist

Aufgrund der noch immer **fehlenden, offensichtlich auch nicht gewollten Aufarbeitung** der sog. Corona-Pandemie ziehen Bundesrat und BAG (vorsätzlich?) die falschen Schlüsse und leiten daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die in einem Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit auch heute nach unserer Verfassung offiziell als zentrale Werte angesehen werden, schlicht inakzeptabel sind.

Alle Änderungen im Vorentwurf sind allein schon deshalb abzulehnen, weil die Fragen, ob es sich bei der Corona-Pandemie, aus der nicht nur der Bundesrat und das Parlament Lehren hätten ziehen können, überhaupt um eine Pandemie und damit eine sog. besondere Lage gehandelt hat, wo das Virus seinen Ursprung hatte (wenn es überhaupt eines gab, woran starke Zweifel bestehen), in der Begründung für die Teilrevision nicht behandelt werden und damit in den Änderungsvorschlägen keinerlei Beachtung finden, um nicht zu sagen, ausgeblendet werden. Eine **Ausblendung der Realität** und der inzwischen vorliegenden erwiesenen Erkenntnisse kann und darf keine Ausgangsbasis für eine umfassende Gesetzesänderung sein. Schon gar nicht darf eine Drittpartei (die WHO) über eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz entscheiden. Wäre dieser Tatbestand gegeben, unterläge das EpG per se **fremder Willkür**.

Da in der Revisionsbegründung nachweislich falsche Schlüsse aus der sog. Corona-Pandemie gezogen werden, wird **die Rolle, die die WHO hierin gespielt hat**, ebenfalls nicht thematisiert. Hieraus könnte aber zwingend abgeleitet werden, dass es keinen einzigen Grund dafür gibt, der WHO eine Machtausweitung zuzugestehen. Ganz im Gegenteil: Vieles spricht für deren umgehende Abschaffung! Alleine das würde die Welt zu einem "better place", einem besseren Ort machen. Und im Hinblick auf das Pandemiegeplänkel vor allem zu einem sichereren. Darüber hinaus gibt es keinen objektiven Grund, schon jetzt, sozusagen im **vorseilenden Gehorsam**, die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der IGV durch eine umfassende Anpassung des Epidemiengesetzes in nationales Recht anzustossen. Oder hat man Sorge, als Musterschüler die von der WHO stark verkürzten Fristen einer nationalen Umsetzung nicht einhalten zu können? Immerhin hat die Schweiz der WHO weitreichende Privilegien nach dem Gaststaatgesetz eingeräumt und könnte so eine moralische Verpflichtung empfinden, diese Organisation auch darüber hinaus nach Kräften zu unterstützen (um selbst nicht unglaubwürdig zu werden).

3 Was ist zu tun?

Jetzt aber zum eigentlichen Punkt: Wäre man glaubwürdig daran interessiert, künftige Epidemien oder Pandemien zu verhindern, dann wäre es die erste Pflicht, die sog. **Gain-of-Function-Forschung weltweit zu verbieten**, um die kontinuierliche Entwicklung von biologischen Waffen zu beenden. Der Bundesrat könnte mit einem Verbot dieser Forschung in der Schweiz vorbildhaft in Vorleistung gehen.

Könnte er! Aber: Im heute geltenden Epidemiengesetz lässt sich eine Missbilligung der Biowaffenforschung nicht finden und im vorliegenden Vorentwurf zur Teilrevision wird diese Forschung sogar noch begünstigt. Darum lässt sich wie folgt vermuten: Die sog. Pandemieprävention ist eines der lukrativsten Geschäftsfelder in der Medizin und es ist davon auszugehen, dass der Bundesrat dafür sorgen möchte, dass Schweizer Firmen ein Stück dieses Kuchens abbekommen. Anders ist nicht zu erklären, warum dieses Thema in der gesamten Pandemiediskussion so lautstark verschwiegen wird. Damit wird erneut offenbart, dass es niemals um Gesundheit ging und auch heute nicht geht. **Es geht um Geld**. Der WHO-Pandemievertrag ist insofern auch kein Vertrag, sondern ein Geschäftsmodell. Schaut man sich an, welcher Überwachungsapparat mit dem Vorentwurf des EpG in der Schweiz aufgebaut werden soll und welche

Instrumente zum Einsatz kommen sollen, kann man ihn auch als Wirtschaftsförderungsgesetz für den schweizerischen medizinisch-industriellen Komplex umdeuten.

4 Das Geschäft mit der Pandemieprävention

Es stellt sich die Frage, ob die Gain-of-Function-Forschung aufgrund ihrer zweifellosen Gelderzielungsabsicht nicht auch die Funktion hat, das Narrativ von tödlichen Pandemien (idealerweise ausgehend von Zoonosen, also vom Tier auf den Menschen übertragene Krankheiten), aufrecht zu erhalten, um ihr Geschäft dauerhaft zu sichern oder sogar anzukurbeln.

Was stützt diese These? In einer jüngeren Studie des hoch angesehenen Magazins "The Lancet" wurden 51 beängstigende "Entweichungen" von Krankheitserregern aus Labors weltweit (hauptsächlich in Nordamerika und China) festgestellt. Darüber hinaus sammelt die CDC (amerikanisches Center of Disease Control and Prevention) Berichte über etwa 200 solcher "Entweichungen" pro Jahr allein in den USA. Die Lancet-Studie ist also eher noch eine starke Unterschätzung dieser potenziell apokalyptischen Ereignisse. **Müssten wir nicht bei so vielen gefährlichen "Entweichungen" von gefährlichen Krankheitserregern pro Jahr wöchentlich vor einer Katastrophe stehen?** Der Lancet sagt, dass es dazu nie kam. Das wirft die Frage auf, warum Pandemien dann offenbar nur auf Befehl der WHO ausgelöst werden, obwohl es scheinbar viele undichte Stellen in den Laboren gibt. Liegt es daran, dass das Global Preparedness Monitoring Board (GPMB) ein Arm der WHO und der Weltbank ist, obwohl es nach eigener Aussage auf seiner Website ein unabhängiges Überwachungs- und Rechenschaftsorgan ist, das die Vorbereitung auf globale Gesundheitskrisen sicherstellen soll?

Es gibt viele Gründe anzunehmen, dass es bisher nie eine "echte" Pandemie gab. Das Geschäftsmodell scheint vielmehr so auszusehen: Es werden Prophezeiungen (!) darüber gemacht, welche Viren mit Pandemiepotenzial unweigerlich auftauchen werden, um dann unmittelbar "Impfstoffe" dafür herzustellen bzw. auf den Markt zu bringen. Die vor kurzem gestartete Panikmache vor einer "Disease X" (Krankheit X) veranschaulicht das Vorgehen hervorragend. Um sich nicht ständig neue Namen ausdenken zu müssen und damit einen gewissen Abnutzungseffekt bei den Menschen zu erzeugen, nennt man die unbekannte Gefahr einfach X. Sie steht für einen hypothetischen, aber mit Spannung erwarteten neuen Pandemieerregere, von dem die (Er-) Finder mit verblüffender Genauigkeit und absoluter Zuversicht vorhersagen können, dass er "zwanzigmal tödlicher sein wird als Covid", obwohl er noch gar nicht entdeckt oder identifiziert worden ist. Nichtsdestotrotz hat das WEF (World Economic Forum) Ende Januar diesen Jahres in Davos eine ganze Sitzung diesem Thema gewidmet. Aber mit statistischer Sicherheit den Tod vieler Menschen vorherzusagen, die auf einer Vermutung beruht, ist in jedem Fall verdächtig, wenn nicht gar zynisch.

Mit dieser Methode, andauernde Panikmache durch Pandemiebedrohung, ist im Gegenzug die "Vermeidung" von Pandemien zu einem der lukrativsten Bereiche der Medizin geworden. Klappt die Vermeidung nicht (bzw. wird die nächste Pandemie beschlossen), wird ein weiteres Mal abkassiert, indem die Gegenmassnahmen (z.B. Impfungen) verkauft werden. Im Grunde ein sehr leicht zu durchschauendes Spiel.

5 Die Fortführung des Geschäftsmodells soll im Epidemiengesetz verankert werden

Um dieses Geschäftsmodell dauerhaft zu sichern, wird hinter den Kulissen der besagte WHO-Pandemievertrag ausgearbeitet, der dieser internationalen Gesundheitsbehörde die **absolute Kontrolle über alles** geben soll, was mit einem angeblichen "Gesundheitsnotstand" begründet wird. Und dieser schreibt wiederum jene Politik fest, die während COVID-19 betrieben wurde (z. B. Massenzensur oder die Förderung gefährlicher experimenteller Impfstoffe). So enthält der Pandemievertrag mehrere Bestimmungen, wonach die Unterzeichnerstaaten der WHO alle ihre Daten über biologische Agenzien (z. B. Gain-of-Function-Forschung oder Wildtiere, die in Labors untersucht werden) zur Verfügung stellen müssen, damit die WHO Infektionskrankheiten mit "Pandemiepotenzial" verfolgen kann. Bundesrat und

BAG spielen hier augenscheinlich aktiv mit, was sich anhand entsprechender Artikel im Neuentwurf belegen lässt (Artikel 16, 17, 58, 59 und 60 neu).

Im erläuternden Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens versucht der Bundesrat die Schweizer davon zu überzeugen, dass ein existenzielles Risiko besteht, dass eine gefährliche neue Infektionskrankheit von wilden Tieren auf die menschliche Bevölkerung überspringt (die besagte Zoonose) und dann die Menschheit mehr oder weniger auslöscht. Als Hauptursache für die zunehmende Häufigkeit dieser Krankheiten werden nicht undichte Biolabore genannt, sondern sehr prosaisch "die engen Wechselwirkungen der Gesundheit von Mensch und Tier sowie der Umwelt ... (One Health)".

Mit der Angst vor solchen zukünftigen Pandemien, die einen Teil der Menschheit kurzum auslöschen könnten, wird die im Vorentwurf sichtbare Absicht einer geradezu invasiven Überwachung jedes Aspekts unseres Lebens gerechtfertigt, um die Bedrohung frühzeitig zu erkennen. Als Ziel wird genannt, die Schweiz nach potenziell gefährlichen Krankheiten zu durchkämmen, Gegenmassnahmen für diese Krankheitserreger zu entwickeln und bestehende Viruskrankheiten gentechnisch zu verändern, um sie tödlicher zu machen, damit wir besser verstehen, wie sich künftige Pandemieviren verhalten könnten. Mit Blick auf die oben gemachten Ausführungen hat der geneigte Leser hier ein Déjà-vu.

Und auch der zweite Teil des Geschäftsplans folgt: Ist eine Pandemie erst einmal ausgebrochen, werden bereits bestehende wirksame Gegenmassnahmen (z. B. Hydroxychloroquin gegen SARS) auch in Zukunft wohl nicht eingesetzt werden, sondern sogar verboten werden, da alles, was eine Pandemie "beendet", den durch die Pandemie geschaffenen, extrem profitträchtigen Absatzmarkt zerstört, was für den medizinisch-industriellen Komplex unerwünscht und nicht akzeptabel ist (Artikel 49a neu).

6 Der One-Health-Ansatz hat im Epidemien-gesetz und auch sonst nirgendwo etwas verloren

One Health (frei übersetzt: Alles ist Gesundheit, Gesundheit ist alles.) wurde 2004 auf einer internationalen Konferenz ins Leben gerufen, auf der die Idee geäussert wurde, dass die öffentliche Gesundheit zu einem gemeinsamen Dach ausgebaut werden müsse, das jeden Aspekt unseres Lebens kontrollieren (und davon profitieren) könne. So wurde beispielsweise der "Klimawandel" in die öffentliche Gesundheit integriert, mit der Begründung, dass die schrecklichen Umweltbedrohungen, mit denen wir angeblich konfrontiert sind, es erforderlich machen, die "ökologische Gesundheit" zu einem Kernaspekt der öffentlichen Gesundheit zu machen. Wie nicht anders zu erwarten, wurde der Vorstoss für One Health mit der Vorstellung verbunden, dass die Probleme, mit denen wir jetzt konfrontiert sind, zu komplex sind, als dass die Wähler oder Nationalstaaten sie lösen könnten und dass daher Entscheidungen, die unser Leben bestimmen, an ein (nicht gewähltes) Gremium von multidisziplinären "Experten" delegiert werden müssen.

Seit seiner Einführung hat sich der Geltungsbereich von One Health allmählich auf alle Zukunftskonzepte ausgeweitet (z. B. Überbevölkerung, Lebensraum für Menschen, landwirtschaftliche Praktiken, Welthandel, Impfstoffe, Umgang mit einer Vielzahl chronischer Krankheiten, Förderung von Vielfalt und Gerechtigkeit usw.). Dieser Ansatz hat sich, kurz gesagt, zu einer Methode entwickelt, jeden Aspekt des menschlichen Lebens im Namen der Gesundheit zu kontrollieren. One Health betont zum Beispiel immer wieder die Notwendigkeit von mehr Überwachung und zentralisierter Kontrolle der öffentlichen Gesundheit, was auch mit dem Vorstoss zu digitalen Identitäten einhergeht (beginnend mit dem digitalen Impfpass), die zur Verfolgung der Weltbevölkerung notwendig sind. So wohlklingend alles um One Health ist, kann davon ausgegangen werden, dass sich die Öffentlichkeit den ständig wachsenden Diktaten niemals unterwerfen würde, wenn man sie in einer ehrlichen Sprache präsentieren würde.

Inzwischen wurden weltweit viele Milliarden Dollar an Zuschüssen für die Umsetzung (und vor allem die Propaganda) gewährt und auch in der Schweiz fliessen Steuergelder, um One Health als eine Säule der öffentlichen Gesundheit zu etablieren. Und das, obwohl es unmöglich ist, zu erkennen, dass dieses nebulöse Konzept in den letzten 20 Jahren tatsächlich etwas zum Nutzen der Gesundheit beigetragen hat. Liest man zwischen den Zeilen, so geht es beim One-Health-Ansatz, der verstärkt Einzug in den

Pandemievertrag und die IGV erlangt hat, heute in erster Linie um die Dauerimpfung von Mensch und Tier. Das Ziel ist offenbar, das oben vorgestellte Geschäftsmodell (Pandemie - Panik - Profit) auf eine breitere Basis zu stellen, indem es künftig neben der Gesundheit der Menschen auch um die der Tiere gehen soll sowie um die Umwelt, also das gesamte Ökosystem und somit um alles.

Aus diesem Grund hat der One-Health-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen nichts im Epidemien-gesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Es drängt sich zudem folgende Frage auf: Wann hat der Schweizer Souverän von diesem Ansatz als "Leitmotiv " für alle seine Lebenslagen erfahren, die Konsequenzen diskutiert und am Ende zugestimmt? Nach der Bundesverfassung sind Mensch und Tier eben nicht gleichgestellt (Art. 8 BV). Und es heisst auch nicht, dass jedes Tier (oder jede Pflanze) ein Recht auf Leben hat (Art. 10 BV). Wäre dem so, könnten für die Menschen vernichtende Urteile gefällt werden.

7 Schlussbemerkungen

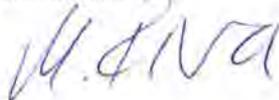
Wie in vielen anderen Bereichen der Medizin und auch der Politik wird ein bestimmtes Ziel durch das Schema Aktion -> Reaktion -> Lösung erreicht: Schaffe ein Problem (Pandemie), warte die Reaktion ab (Todespanik), biete die Lösung (Impfung) an. Man kann es weiterspinnen: Maximiere damit Deine Profite, beglücke Deine Aktionäre, erhalte Kick-Backs oder andere Vorteile (z.B. Sicherung des politischen Überlebens) für das Mitspielen. Es ist so offensichtlich. Und deshalb muss man der Corona-Pandemie fast schon dankbar sein: Alles kam ans Licht und wir haben die Punkte jetzt verbinden können. Der Souverän ist nicht dumm!

Wir brauchen kein revidiertes EpG! Hören wir einfach mit der Panikmache auf, stoppen die Gain-of-Function-Forschung und verschleudern kein Geld mehr für die Pandemie-Prävention. Erbringen wir doch lieber einmal den Nachweis der (Corona-) Viren-Existenz! Gelänge dieser nicht, würde das Pandemiekonstrukt von selbst in sich zusammenbrechen. Und hören wir vor allem auf, unser eigenes Volk aus Profitgier über die Klinge springen zu lassen! NEIN zur Teilrevision des EpG! NEIN zum Pandemievertrag! NEIN zu den IGV-Änderungen! NEIN zur WHO!

In diesem Sinne danke ich für Ihr geduldiges Lesen bis hierher und die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



Absender
Nadja Riva
Dorf 12
6027 K mmerwil

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
~3E5	BioM	Str	FAM	URA	ASChem	Chem	GB/APSy

A-Post Plus
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:

gesundheits.admin.ch / gesundheits.admin.ch

Datum 4.3.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision wie folgt Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliche Bemerkungen

Um die Änderungsvorschläge der WHO (Weltgesundheitsorganisation) im Hinblick auf die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV), die sich, obwohl noch nicht angenommen, deutlich in der vorgelegten Teilrevision des Epidemiengesetzes widerspiegeln, zu verstehen und bewerten zu können, müssen sie zwingend im Gesamtkontext einer seit Jahrzehnten laufenden Agenda beurteilt werden. Die Agenda 21, die heute oft als Agenda 2030, The Green Deal oder The Great Reset bezeichnet wird, stellt eine globalistische Vision dar, die die individuelle Freiheit und die nationale Souveränität der Schweiz erheblich bedroht. Diese Agenda sieht eine Welt vor, in der jeder Aspekt des Lebens reguliert und kontrolliert wird, von Reisen und Konsum bis hin zu Wohnformen und persönlichen Entscheidungen. Es handelt sich dabei nicht nur um einen politischen Vorschlag, sondern um einen umfassenden Plan, der darauf abzielt, die globale Gesellschaft unter dem Deckmantel der Nachhaltigkeit (Sustainable Development) und des technischen Fortschritts umzugestalten.

Die sog. COVID-19-Pandemie wurde als ideale Gelegenheit genutzt, um diese globalistischen Ziele voranzutreiben. Um es klar zu sagen: Es gab keine Pandemie! Dies ist inzwischen hinreichend belegt. Die von den interessierten Kreisen selbst fabrizierte "Krise" diente als Auslöser, um weitreichende Veränderungen und Beschränkungen zu rechtfertigen, die mit den korporatistischen, wenn nicht plutokratischen Zielen der Global Governance übereinstimmen, wobei Taktiken wie Propagandakampagnen, weit verbreitete Indoktrination, Angstmacherei und Massenkonformität (Massenhypnose) eingesetzt wurden. Um diese eingeleiteten Veränderungen keinesfalls umkehren zu müssen bzw. in Zukunft zu beschleunigen, hat die WHO erstmals einen Pandemievertrag aus dem Hut gezaubert (Pandemic Agreement) und will die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV), quasi zur eigenen Machtergreifung, gemeinsam mit ihrer Mutter, den Vereinten Nationen (UN), massiv verschärfen. Wenn dem nicht so wäre, gäbe es keinen Grund, einen gross angelegten Kampf gegen die sog. Desinformation und Missinformation zu starten, also die Fortsetzung und den Ausbau der Zensur, indem die WHO zum Wahrheitsministerium erhoben werden soll.

NR₁

Dies vorausgeschickt, kann nur EIN Schluss gezogen werden: Wer diese Instrumente, insbesondere den Pandemievertrag und die erweiterten IGV aktiv unterstützt und in nationales Recht umzusetzen gedenkt, will keine Demokratie. Die mögliche Entgegnung, dass die dahinter stehenden Köpfe nicht wissen, was sie tun, schliesse ich an dieser Stelle explizit aus. Soviel Naivität kann und vor allem darf es in Bern und Genf nicht geben.

2 Warum eine erneute Revision des Epidemiengesetzes pauschal abzulehnen ist

Aufgrund der noch immer **fehlenden, offensichtlich auch nicht gewollten Aufarbeitung** der sog. Corona-Pandemie ziehen Bundesrat und BAG (vorsätzlich?) die falschen Schlüsse und leiten daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die in einem Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit auch heute nach unserer Verfassung offiziell als zentrale Werte angesehen werden, schlicht inakzeptabel sind.

Alle Änderungen im Vorentwurf sind allein schon deshalb abzulehnen, weil die Fragen, ob es sich bei der Corona-Pandemie, aus der nicht nur der Bundesrat und das Parlament Lehren hätten ziehen können, überhaupt um eine Pandemie und damit eine sog. besondere Lage gehandelt hat, wo das Virus seinen Ursprung hatte (wenn es überhaupt eines gab, woran starke Zweifel bestehen), in der Begründung für die Teilrevision nicht behandelt werden und damit in den Änderungsvorschlägen keinerlei Beachtung finden, um nicht zu sagen, ausgeblendet werden. Eine **Ausblendung der Realität** und der inzwischen vorliegenden erwiesenen Erkenntnisse kann und darf keine Ausgangsbasis für eine umfassende Gesetzesänderung sein. Schon gar nicht darf eine Drittpartei (die WHO) über eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz entscheiden. Wäre dieser Tatbestand gegeben, unterläge das EpG per se **fremder Willkür**.

Da in der Revisionsbegründung nachweislich falsche Schlüsse aus der sog. Corona-Pandemie gezogen werden, wird **die Rolle, die die WHO hierin gespielt hat**, ebenfalls nicht thematisiert. Hieraus könnte aber zwingend abgeleitet werden, dass es keinen einzigen Grund dafür gibt, der WHO eine Machtausweitung zuzugestehen. Ganz im Gegenteil: Vieles spricht für deren umgehende Abschaffung! Alleine das würde die Welt zu einem "better place", einem besseren Ort machen. Und im Hinblick auf das Pandemiegeplänkel vor allem zu einem sichereren. Darüber hinaus gibt es keinen objektiven Grund, schon jetzt, sozusagen im **vorausseilenden Gehorsam**, die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der IGV durch eine umfassende Anpassung des Epidemiengesetzes in nationales Recht anzustossen. Oder hat man Sorge, als Musterschüler die von der WHO stark verkürzten Fristen einer nationalen Umsetzung nicht einhalten zu können? Immerhin hat die Schweiz der WHO weitreichende Privilegien nach dem Gaststaatgesetz eingeräumt und könnte so eine moralische Verpflichtung empfinden, diese Organisation auch darüber hinaus nach Kräften zu unterstützen (um selbst nicht unglaubwürdig zu werden).

3 Was ist zu tun?

Jetzt aber zum eigentlichen Punkt: Wäre man glaubwürdig daran interessiert, künftige Epidemien oder Pandemien zu verhindern, dann wäre es die erste Pflicht, die sog. **Gain-of-Function-Forschung weltweit zu verbieten**, um die kontinuierliche Entwicklung von biologischen Waffen zu beenden. Der Bundesrat könnte mit einem Verbot dieser Forschung in der Schweiz vorbildhaft in Vorleistung gehen.

Könnte er! Aber: Im heute geltenden Epidemiengesetz lässt sich eine Missbilligung der Biowaffenforschung nicht finden und im vorliegenden Vorentwurf zur Teilrevision wird diese Forschung sogar noch begünstigt. Darum lässt sich wie folgt vermuten: Die sog. Pandemieprävention ist eines der lukrativsten Geschäftsfelder in der Medizin und es ist davon auszugehen, dass der Bundesrat dafür sorgen möchte, dass Schweizer Firmen ein Stück dieses Kuchens abbekommen. Anders ist nicht zu erklären, warum dieses Thema in der gesamten Pandemiediskussion so lautstark verschwiegen wird. Damit wird erneut offenbart, dass es niemals um Gesundheit ging und auch heute nicht geht. **Es geht um Geld**. Der WHO-Pandemievertrag ist insofern auch kein Vertrag, sondern ein Geschäftsmodell. Schaut man sich an, welch ein Überwachungsapparat mit dem Vorentwurf des EpG in der Schweiz aufgebaut werden soll und welche

Instrumente zum Einsatz kommen sollen, kann man ihn auch als Wirtschaftsförderungsgesetz für den schweizerischen medizinisch-industriellen Komplex umdeuten.

4 Das Geschäft mit der Pandemieprävention

Es stellt sich die Frage, ob die Gain-of-Function-Forschung aufgrund ihrer zweifellosen Gelderzielungsabsicht nicht auch die Funktion hat, das Narrativ von tödlichen Pandemien (idealerweise ausgehend von Zoonosen, also vom Tier auf den Menschen übertragene Krankheiten), aufrecht zu erhalten, um ihr Geschäft dauerhaft zu sichern oder sogar anzukurbeln.

Was stützt diese These? In einer jüngeren Studie des hoch angesehenen Magazins "The Lancet" wurden 51 beängstigende "Entweichungen" von Krankheitserregern aus Labors weltweit (hauptsächlich in Nordamerika und China) festgestellt. Darüber hinaus sammelt die CDC (amerikanisches Center of Disease Control and Prevention) Berichte über etwa 200 solcher "Entweichungen" pro Jahr allein in den USA. Die Lancet-Studie ist also eher noch eine starke Unterschätzung dieser potenziell apokalyptischen Ereignisse. **Müssten wir nicht bei so vielen gefährlichen "Entweichungen" von gefährlichen Krankheitserregern pro Jahr wöchentlich vor einer Katastrophe stehen?** Der Lancet sagt, dass es dazu nie kam. Das wirft die Frage auf, warum Pandemien dann offenbar nur auf Befehl der WHO ausgelöst werden, obwohl es scheinbar viele undichte Stellen in den Laboren gibt. Liegt es daran, dass das Global Preparedness Monitoring Board (GPMB) ein Arm der WHO und der Weltbank ist, obwohl es nach eigener Aussage auf seiner Website ein unabhängiges Überwachungs- und Rechenschaftsorgan ist, das die Vorbereitung auf globale Gesundheitskrisen sicherstellen soll?

Es gibt viele Gründe anzunehmen, dass es bisher nie eine "echte" Pandemie gab. Das Geschäftsmodell scheint vielmehr so auszusehen: Es werden Prophezeiungen (!) darüber gemacht, welche Viren mit Pandemiepotenzial unweigerlich auftauchen werden, um dann unmittelbar "Impfstoffe" dafür herzustellen bzw. auf den Markt zu bringen. Die vor kurzem gestartete Panikmache vor einer "**Disease X**" (**Krankheit X**) veranschaulicht das Vorgehen hervorragend. Um sich nicht ständig neue Namen ausdenken zu müssen und damit einen gewissen Abnutzungseffekt bei den Menschen zu erzeugen, nennt man die unbekannte Gefahr einfach X. Sie steht für einen hypothetischen, aber mit Spannung erwarteten neuen Pandemieerregers, von dem die (Er-) Finder mit verblüffender Genauigkeit und absoluter Zuversicht vorhersagen können, dass er "zwanzigmal tödlicher sein wird als Covid", obwohl er noch gar nicht entdeckt oder identifiziert worden ist. Nichtsdestotrotz hat das WEF (World Economic Forum) Ende Januar diesen Jahres in Davos eine ganze Sitzung diesem Thema gewidmet. Aber mit statistischer Sicherheit den Tod vieler Menschen vorherzusagen, die auf einer Vermutung beruht, ist in jedem Fall verdächtig, wenn nicht gar zynisch.

Mit dieser Methode, andauernde Panikmache durch Pandemiebedrohung, ist im Gegenzug die "Vermeidung" von Pandemien zu einem der lukrativsten Bereiche der Medizin geworden. Klappt die Vermeidung nicht (bzw. wird die nächste Pandemie beschlossen), wird ein weiteres Mal abkassiert, indem die Gegenmassnahmen (z.B. Impfungen) verkauft werden. Im Grunde ein sehr leicht zu durchschauendes Spiel.

5 Die Fortführung des Geschäftsmodells soll im Epidemienengesetz verankert werden

Um dieses Geschäftsmodell dauerhaft zu sichern, wird hinter den Kulissen der besagte WHO-Pandemievertrag ausgearbeitet, der dieser internationalen Gesundheitsbehörde die **absolute Kontrolle über alles** geben soll, was mit einem angeblichen "Gesundheitsnotstand" begründet wird. Und dieser schreibt wiederum jene Politik fest, die während COVID-19 betrieben wurde (z. B. Massenzensur oder die Förderung gefährlicher experimenteller Impfstoffe). So enthält der Pandemievertrag mehrere Bestimmungen, wonach die Unterzeichnerstaaten der WHO alle ihre Daten über biologische Agenzien (z. B. Gain-of-Function-Forschung oder Wildtiere, die in Labors untersucht werden) zur Verfügung stellen müssen, damit die WHO Infektionskrankheiten mit "Pandemiepotenzial" verfolgen kann. Bundesrat und

BAG spielen hier augenscheinlich aktiv mit, was sich anhand entsprechender Artikel im Neuentwurf belegen lässt (Artikel 16, 17, 58, 59 und 60 neu).

Im erläuternden Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens versucht der Bundesrat die Schweizer davon zu überzeugen, dass ein existenzielles Risiko besteht, dass eine gefährliche neue Infektionskrankheit von wilden Tieren auf die menschliche Bevölkerung überspringt (die besagte Zoonose) und dann die Menschheit mehr oder weniger auslöscht. Als Hauptursache für die zunehmende Häufigkeit dieser Krankheiten werden nicht undichte Biolabore genannt, sondern sehr prosaisch "die engen Wechselwirkungen der Gesundheit von Mensch und Tier sowie der Umwelt ... (One Health)".

Mit der Angst vor solchen zukünftigen Pandemien, die einen Teil der Menschheit kurzum auslöschen könnten, wird die im Vorentwurf sichtbare Absicht einer geradezu invasiven Überwachung jedes Aspekts unseres Lebens gerechtfertigt, um die Bedrohung frühzeitig zu erkennen. Als Ziel wird genannt, die Schweiz nach potenziell gefährlichen Krankheiten zu durchkämmen, Gegenmassnahmen für diese Krankheitserreger zu entwickeln und bestehende Viruskrankheiten gentechnisch zu verändern, um sie tödlicher zu machen, damit wir besser verstehen, wie sich künftige Pandemieviren verhalten könnten. Mit Blick auf die oben gemachten Ausführungen hat der geneigte Leser hier ein Déjà-vu.

Und auch der zweite Teil des Geschäftsplans folgt: Ist eine Pandemie erst einmal ausgebrochen, werden bereits bestehende wirksame Gegenmassnahmen (z. B. Hydroxychloroquin gegen SARS) auch in Zukunft wohl nicht eingesetzt werden, sondern sogar verboten werden, da alles, was eine Pandemie "beendet", den durch die Pandemie geschaffenen, extrem profitträchtigen Absatzmarkt zerstört, was für den medizinisch-industriellen Komplex unerwünscht und nicht akzeptabel ist (Artikel 49a neu).

6 Der One-Health-Ansatz hat im Epidemiengesetz und auch sonst nirgendwo etwas verloren

One Health (frei übersetzt: Alles ist Gesundheit, Gesundheit ist alles.) wurde 2004 auf einer internationalen Konferenz ins Leben gerufen, auf der die Idee geäussert wurde, dass die öffentliche Gesundheit zu einem gemeinsamen Dach ausgebaut werden müsse, das jeden Aspekt unseres Lebens kontrollieren (und davon profitieren) könne. So wurde beispielsweise der "Klimawandel" in die öffentliche Gesundheit integriert, mit der Begründung, dass die schrecklichen Umweltbedrohungen, mit denen wir angeblich konfrontiert sind, es erforderlich machen, die "ökologische Gesundheit" zu einem Kernaspekt der öffentlichen Gesundheit zu machen. Wie nicht anders zu erwarten, wurde der Vorstoss für One Health mit der Vorstellung verbunden, dass die Probleme, mit denen wir jetzt konfrontiert sind, zu komplex sind, als dass die Wähler oder Nationalstaaten sie lösen könnten und dass daher Entscheidungen, die unser Leben bestimmen, an ein (nicht gewähltes) Gremium von multidisziplinären "Experten" delegiert werden müssen.

Seit seiner Einführung hat sich der Geltungsbereich von One Health allmählich auf alle Zukunftskonzepte ausgeweitet (z. B. Überbevölkerung, Lebensraum für Menschen, landwirtschaftliche Praktiken, Welthandel, Impfstoffe, Umgang mit einer Vielzahl chronischer Krankheiten, Förderung von Vielfalt und Gerechtigkeit usw.). Dieser Ansatz hat sich, kurz gesagt, zu einer Methode entwickelt, jeden Aspekt des menschlichen Lebens im Namen der Gesundheit zu kontrollieren. One Health betont zum Beispiel immer wieder die Notwendigkeit von mehr Überwachung und zentralisierter Kontrolle der öffentlichen Gesundheit, was auch mit dem Vorstoss zu digitalen Identitäten einhergeht (beginnend mit dem digitalen Impfpass), die zur Verfolgung der Weltbevölkerung notwendig sind. So wohlklingend alles um One Health ist, kann davon ausgegangen werden, dass sich die Öffentlichkeit den ständig wachsenden Diktaten niemals unterwerfen würde, wenn man sie in einer ehrlichen Sprache präsentieren würde.

Inzwischen wurden weltweit viele Milliarden Dollar an Zuschüssen für die Umsetzung (und vor allem die Propaganda) gewährt und auch in der Schweiz fliessen Steuergelder, um One Health als eine Säule der öffentlichen Gesundheit zu etablieren. Und das, obwohl es unmöglich ist, zu erkennen, dass dieses nebulöse Konzept in den letzten 20 Jahren tatsächlich etwas zum Nutzen der Gesundheit beigetragen hat. Liest man zwischen den Zeilen, so geht es beim One-Health-Ansatz, der verstärkter Einzug in den

VR

Pandemievertrag und die IGV erlangt hat, heute in erster Linie um die Dauerimpfung von Mensch und Tier. Das Ziel ist offenbar, das oben vorgestellte Geschäftsmodell (Pandemie - Panik - Profit) auf eine breitere Basis zu stellen, indem es künftig neben der Gesundheit der Menschen auch um die der Tiere gehen soll sowie um die Umwelt, also das gesamte Ökosystem und somit um alles.

Aus diesem Grund hat der One-Health-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen nichts im Epidemien-gesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Es drängt sich zudem folgende Frage auf: Wann hat der Schweizer Souverän von diesem Ansatz als "Leitmotiv" für alle seine Lebenslagen erfahren, die Konsequenzen diskutiert und am Ende zugestimmt? Nach der Bundesverfassung sind Mensch und Tier eben nicht gleichgestellt (Art. 8 BV). Und es heisst auch nicht, dass jedes Tier (oder jede Pflanze) ein Recht auf Leben hat (Art. 10 BV). Wäre dem so, könnten für die Menschen vernichtende Urteile gefällt werden.

7 Schlussbemerkungen

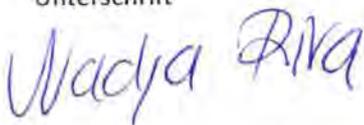
Wie in vielen anderen Bereichen der Medizin und auch der Politik wird ein bestimmtes Ziel durch das Schema Aktion -> Reaktion -> Lösung erreicht: Schaffe ein Problem (Pandemie), warte die Reaktion ab (Todespanik), biete die Lösung (Impfung) an. Man kann es weiterspinnen: Maximiere damit Deine Profite, beglücke Deine Aktionäre, erhalte Kick-Backs oder andere Vorteile (z.B. Sicherung des politischen Überlebens) für das Mitspielen. Es ist so offensichtlich. Und deshalb muss man der Corona-Pandemie fast schon dankbar sein: Alles kam ans Licht und wir haben die Punkte jetzt verbinden können. Der Souverän ist nicht dumm!

Wir brauchen kein revidiertes EpG! Hören wir einfach mit der Panikmache auf, stoppen die Gain-of-Function-Forschung und verschleudern kein Geld mehr für die Pandemie-Prävention. Erbringen wir doch lieber einmal den Nachweis der (Corona-) Viren-Existenz! Gelänge dieser nicht, würde das Pandemiekonstrukt von selbst in sich zusammenbrechen. Und hören wir vor allem auf, unser eigenes Volk aus Profitgier über die Klinge springen zu lassen! NEIN zur Teilrevision des EpG! NEIN zum Pandemievertrag! NEIN zu den IGV-Änderungen! NEIN zur WHO!

In diesem Sinne danke ich für Ihr geduldiges Lesen bis hierher und die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift





Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

3003 Bern

Amt!	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
IT							
STE							GeS
Dig							NCD
							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FAMM	URA	AS Chem	Chem	GE/APS

19. März 2024

Teilrevision Epidemiengesetz (EpG; SR 818.101) Angepasstes Antwortformular zur Vernehmlassung

Stellungnahme von

Name: Rood-Hengartner, Moreno Rood u. Michael Rood
Adresse: Rütliarestr. 3, 8554 Wülthelm - W.G.
Telefon: +41 79 708 3345
E-Mail: carolinerood30@gmail.com
Datum: 17. März 24

Sie erhalten meine allgemeine persönliche Stellungnahme und anschliessend die Kreuzchenliste ohne Kommentar zu allen Artikeln. Ich bitte Sie, diese mit zu berücksichtigen.

Sehr geehrte Damen und Herren

1. Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage als Ganzes

Inwieweit sind Sie mit den Inhalten der Vernehmlassungsvorlage einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

2. Beurteilung der einzelnen, im EpG geänderten Artikel

A. Ersatz von Ausdrücken, Art. 2-3 (Zweck, Begriffe)

Inwieweit sind Sie mit dem Ersatz von Ausdrücken und den Artikeln 2-3 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. Art. 5a-8 (besondere Gefährdung, besondere Lage, Vorbereitungsmaßnahmen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 5a-8 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. Art. 11-17 (Überwachungssysteme, Meldungen, Laboratorien)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 11-17 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D. Art. 19-19a (Verhütung in Einrichtungen, Verhütung Antibiotika-Resistenzen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 19-19a einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



E. Art. 20-24a (Impfungen, Durchimpfungsmonitoring)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 20-24a einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F. Art. 33-43 (Massnahmen gegenüber Personen, im Personenverkehr)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 33-43 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

G. Art. 44-44d (Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern, Gesundheitsversorgung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 44-44d einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art. 47-49b (Sonstige Massnahmen im Bereich Bekämpfung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 47-49b einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

H. Art. 50-52 (Finanzhilfen, Beiträge, Entschädigung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 50-52 einverstanden?			
---	--	--	--



Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I. **Art. 53-55** (Organe Kantone und Bund)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 53-55 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

J. **Art. 58-69** (Datenbearbeitung, nationale Informationssysteme)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 58-69 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art. 70a-70f (Finanzhilfen an Unternehmen aufgrund von Massnahmen nach Art. 6c oder 7)

Massnahmen, welche der Bund während der besonderen oder der ausserordentlichen Lage ergreift, können für Unternehmen mit Umsatzeinbussen verbunden sein. Soll im EpG eine gesetzliche Grundlage dafür geschaffen werden, dass der Bund betroffene Unternehmen mit Finanzhilfen unterstützen kann?	
Es soll <u>keine</u> gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern und auch die nachfolgende Frage beantworten)</i>	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erläuterung:	



Falls aus Ihrer Sicht im EpG eine gesetzliche Grundlage für solche Finanzhilfen geschaffen werden soll, inwieweit sind Sie mit den konkreten Inhalten der Art. 70a-70f einverstanden?

Vollständig
einverstanden

Mehrheitlich
einverstanden
(bitte unten erläutern)

Teilweise
einverstanden
(bitte unten erläutern)

Nicht einverstanden
(bitte unten erläutern)

K. Art. 74-74h (Kostenübernahme für wichtige medizinische Güter)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 74-74h einverstanden?

Vollständig
einverstanden

Mehrheitlich
einverstanden
(bitte unten erläutern)

Teilweise
einverstanden
(bitte unten erläutern)

Nicht einverstanden
(bitte unten erläutern)

L. Art. 75-81b (Vollzug durch Bund, Kantone, Armee; Zusammenarbeit)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 75-81b einverstanden?

Vollständig
einverstanden

Mehrheitlich
einverstanden
(bitte unten erläutern)

Teilweise
einverstanden
(bitte unten erläutern)

Nicht einverstanden
(bitte unten erläutern)

M. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 82-84a einverstanden?

Vollständig
einverstanden

Mehrheitlich
einverstanden
(bitte unten erläutern)

Teilweise
einverstanden
(bitte unten erläutern)

Nicht einverstanden
(bitte unten erläutern)

3. Beurteilung der Änderung weiterer Erlasse (OBG, MG, HMG)

Inwieweit sind Sie mit den Änderungen in den anderen Erlassen einverstanden?

Vollständig
einverstanden

Mehrheitlich
einverstanden
(bitte unten erläutern)

Teilweise
einverstanden
(bitte unten erläutern)

Nicht einverstanden
(bitte unten erläutern)



4. Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für digitale Contact-Tracing Apps?

Soll im Epidemien-gesetz eine Regelung für den Betrieb von «digitalen Contact-Tracing Apps» (analog SwissCovid App) vorgesehen werden?

Das SwissCovid App-System wurde im Auftrag des Bundes entwickelt. Auch die umliegenden Länder (im EU-Raum) haben ähnliche Systeme wie unsere «SwissCovid App» entwickelt und vorangetrieben. Die Vernehmlassungsvorlage enthält derzeit keine Regelung zu digitalen Contact-Tracing Apps. Mit einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage im EpG hätte der Bund die Möglichkeit, weiterhin solche Contact-Tracing Apps zu entwickeln und zu betreiben. Dies wäre mit entsprechenden Kostenfolgen für die Entwicklung und den Betrieb verbunden.

Es soll keine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.

(bitte unten erläutern)



Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.

(bitte unten erläutern)



Erläuterung:

weil wir in der Schweiz Demokratie haben, oder etwa nicht mehr ???

[Handwritten signature]

5. Weitere Rückmeldungen

Gibt es weitere Punkte, die Sie uns bezüglich der Teilrevision des EpG mitteilen möchten?

Wir danken Ihnen herzlich für das Ausfüllen dieses Antwortformulars!

Carmen Rock
Frohburgstrasse 26
8006 Zürich

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUY	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	20. März 2024						VA
CC							UV
Int							GeB
STE							NCE
Dig						MF	
GEES	BioM	Str	FAWV	URR	40	Chem	GEAPD

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Wenn das heute geltende EpG mit dem Vorentwurf Teilrevision EpG, welcher in die Vernehmlassung gegeben wurde, verglichen wird, fällt auf:

- Nahezu jeder Artikel wurde geändert oder ergänzt.
- Die Tragfähigkeit der Änderungen ist enorm.
- Bei einem Umfang von 87 Artikeln EpG sind das **sehr umfassende Änderungen** und die Frage stellt sich, warum es sich nur um eine «Teilrevision» handeln soll. **Bei genauem Hinsehen ist im Grunde keine Änderung akzeptabel.**

Fazit: Eine Vernehmlassungsantwort mit Kommentierung jedes einzelnen geänderten Artikels ist aufwendig und auch keinesfalls zwangsläufig zielführend, da es nicht um das „Klein-Klein“ geht, sondern um das große Ganze, das beabsichtigt ist. Aus Sicht der WHO und ihrem *One-Health-Ansatz* geht es – kurz gesagt – um die Dauerimpfung von Mensch und Tier. Und genau das gilt es zu verhindern!
=> **Es darf keinen One-Health-Ansatz im neuen EpG geben!**

Was ist stattdessen zu tun? Nehmen wir die nachfolgenden beiden Artikel, die in ihrem Wortlaut in der aktuell geltenden und in der teilrevidierten Fassung gleich lauten sollen, als Ausgangspunkt.

Art. 1 Gegenstand

Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten und sieht die dazu nötigen Massnahmen vor.

Art. 2 Zweck

1 Dieses Gesetz bezweckt, den Ausbruch und die Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen. (...)

- Das EpG dient dem Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten. Diese sollen verhütet und bekämpft werden. Klingt gut gemeint, ist aber nur dann gut, wenn das Auftreten dieser übertragbaren Krankheiten nachgewiesen worden ist und deren Ausbreitung nachweislich zu einem schweren Schaden eines wesentlichen Teils der Bevölkerung führen wird oder bereits geführt hat. Dies begründet dann die besondere bzw. außerordentliche Lage, in deren Folge die im EpG beschriebenen Massnahmen ergriffen werden können.

- Im Umkehrschluss bedeutet das: Will man die Anwendung der vorgesehenen, zum Teil drakonischen und freiheits- und verfassungsmäßig zweifelhaften Massnahmen, welche zudem das Recht auf körperliche Unversehrtheit missachten, verhindern, muss man verhindern, dass (jemals) eine besondere oder außerordentliche Lage in der Schweiz ausgerufen wird, welche dann die Maßnahmenlawine in Gang setzt. Hier kann der 1. Hebel angesetzt werden.
- Da die Nationalen Programme zur Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten nach Art. 5 allen voran Impfungen vorsehen und nach Art. 6 Impfungen als obligatorisch erklärt werden können, muss der 2. Hebel bei der Definition der Impfung ansetzen.
- Der «guten Ordnung halber» sollten zudem die Begriffe Epidemie und Pandemie definiert werden. Schließlich heißt das Gesetz so.

2 Hebel Nummer 1: Konkretisierung der Lagebegriffe

- Die gesetzliche Definition der besonderen Lage in Art. 6 EpG weist bereits in der heutigen Fassung des EpG **eine ganze Anzahl unbestimmter Rechtsbegriffe** auf. Die besondere Lage ist in Art. 6 Abs. 1 EpG durch zwei alternative Tatbestandsvarianten definiert (Bst. a und b), die jeweils zwei kumulative Voraussetzungen enthalten (Bst. a mit drei alternativen Untervarianten in der zweiten Voraussetzung). Alle Aspekte dieser Tatbestandsdefinition sind juristisch auslegungsbedürftig. **Daran ändert der Vorentwurf zur Vernehmlassung nichts. Alle Tatbestände bleiben auslegungsbedürftig!**
- Wenn die Kantone Bedarf an Führung und Koordination durch den Bund aufgrund einer in Art. 6 Abs. 1 EpG beschriebenen Situation äussern, ist es zudem nicht automatisch notwendig, dass der Bund die Kompetenz zur Anordnung von Massnahmen gemäss Art. 6 Abs. 2 EpG erhält. **Dies wird neu in Art. 6b präzisiert:** «1 Der Bundesrat stellt die besondere Lage fest. 2 Er definiert die Ziele und Grundsätze der Strategie zur Bekämpfung der Gefährdung sowie die Form der Zusammenarbeit mit den Kantonen. 3 Er entscheidet über den Einsatz der Krisenorganisation des Bundes.»
- Das Verfahren der Feststellung einer besonderen Lage und des Übergangs zwischen normaler und besonderer Lage ist **rechtlich nicht explizit geregelt**. Die konkreten Schritte und Abläufe zwischen der Situationsbeurteilung und der formellen Deklaration einer besonderen Lage sind heute unklar, ebenso wie die Form des Einbezugs der politischen Ebene in den Kantonen in die entsprechenden Entscheidungen.
- Auch im Vorentwurf zur Vernehmlassung ist nichts zum **Übergang** erwähnt. Zur Zusammenarbeit mit den Kantonen heißt es in Art. 6b: «4 Er (der BR) hört die Kantone und die zuständigen parlamentarischen Kommissionen an.» Und in Art. 6c: «Besondere Lage: Anordnung von Massnahmen 1 Der Bundesrat kann nach Anhörung der Kantone und der zuständigen parlamentarischen Kommissionen: a. Massnahmen anordnen gegenüber einzelnen Personen (Art. 30–39) oder gegenüber der Bevölkerung und bestimmten Personengruppen (Art. 40); (...) c. Impfungen von gefährdeten Bevölkerungsgruppen, besonders exponierten Personen und Personen, die bestimmte Tätigkeiten ausüben, für obligatorisch erklären.»
- Juristisch betrachtet ist die besondere Lage im Sinne von Art. 6 EpG in der Größenordnung von Monaten zeitlich begrenzt. Aus Gründen der Rechtssicherheit sind Beginn und Ende einer besonderen Lage förmlich festzustellen. Diese Feststellung ist unmittelbar mit der Anordnung von Massnahmen durch den Bund nach Zustimmung der Kantone verbunden und losgelöst davon nicht rechtmäßig. Hiervon steht nichts im Gesetz, auch nicht im neuen Entwurf. «Vorübergehend dauerhaftes» Notrecht muss aber von Beginn an ausgeschlossen werden.

Fazit: Insbesondere aus juristischer Sicht besteht im Interesse der Gesetzesklarheit Bedarf für eine **Konkretisierung der «besonderen» Gefährdung** gemäß Art. 6 Abs. 1 Bst. b EpG auf Verordnungsebene durch nachweisbare sowie messbare Kriterien. Die Bestimmung der «schwerwiegenden» Auswirkungen auf die Wirtschaft oder auf andere Lebensbereiche sollte, ebenfalls aus Gründen der Gesetzesklarheit, auf Verordnungsebene durch nachprüfbar, messbare Kriterien objektiviert werden, unter welchen Bedingungen diese Voraussetzung einer besonderen Lage erfüllt ist.

- Die «**außerordentliche Lage**» gemäß Art. 7 ist ein unbestimmter Rechtsbegriff. Hier sollte erst recht eine Konkretisierung des Begriffs erfolgen.

- **Kein Kriterium** zur Ausrufung einer «besonderen» oder einer «außerordentlichen Lage» darf die Feststellung einer solchen **durch eine Drittpartei** sein, schon gar nicht, wenn sie ausländischer oder nicht demokratisch legitimer Natur ist (z.B. die WHO). Ansonsten würde das EpG auf **Willkür** fußen.

3 Hebel Nummer 2: Die Definition der Impfung

Die COVID-19-Impfung auf mRNA-Basis war keine Impfung, sondern eine Gentherapie, was in den Patenten von Moderna nachgeschaut werden kann. Da die mRNA-Technologie die Zukunft aller bisherigen Impfungen sein soll, ist der Begriff Impfung klar zu definieren. Es kann nicht alles, was den Menschen injiziert werden soll, Impfung genannt werden. Die Definition sollte dem Medizinrecht / Patentrecht folgen und nicht für das EpG neu «erfunden» werden bzw. schwammig sein. Zumal rein rechtlich niemandem eine bestimmte Therapieform aufgezwungen werden kann. Eine Therapie dient zur Symptombekämpfung, eine Immunisierung dient der Nichterkrankung, Nichtansteckung und Nichtweitergabe von Krankheitserregern.

4 Hebel Nummer 3: Der guten Ordnung halber: die Definition einer Epidemie und einer Pandemie

Nur mit einer klaren und unmissverständlichen Definition der Begriffe «Epidemie» und «Pandemie» kann die erforderliche Rechtssicherheit gewährleistet werden.

5 Hebel Nummer 4: Verbot der «Gain-of-Function-Forschung»

Will man künftig Pandemien verhindern, so sollte man weltweit die «Gain-of-Function-Forschung» (= Biowaffenentwicklung) verbieten. Anfangen könnte man gleich einmal in der Schweiz!

6 Fazit

- Ja, die sog. Corona-Pandemie hat bestehende Grenzen des EpG aufgezeigt; insofern sind **Anpassungen durchaus sinnvoll**, insbesondere im Hinblick auf die Verhinderung von Pandemien und das Losstreifen einer Maßnahmenlawine / Aktionismuslawine.
- Aber: Aufgrund der **fehlenden Aufarbeitung dieser sog. Pandemie** zieht der Bundesrat die falschen Schlüsse und leitet daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die in einem Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit als zentrale Werte angesehen werden, inakzeptabel sind. Alle Änderungen im Vorentwurf sind **pauschal abzulehnen**, da die Frage, ob es sich bei der Corona-Pandemie, aus der man ja lernen sollte, überhaupt um eine Pandemie und damit eine besondere Lage gehandelt hat und woher das Virus (wenn überhaupt, dann aus dem Labor) kam, in der Begründung für die Teilrevision überhaupt nicht erwähnt und damit auch nicht geklärt wird.
- Schon gar nicht darf eine Drittpartei (z.B. die WHO) über eine besondere oder außerordentliche Lage in der Schweiz entscheiden und niemals ohne die Einwilligung der Schweiz, denn dann unterläge das EpG per se fremder **Willkür**.
- Da in der Revisionsbegründung nachweislich falsche Schlüsse aus der sog. Corona-Pandemie gezogen werden, wird die **Rolle, die die WHO hier gespielt hat**, auch nicht thematisiert. Hieraus könnte aber abgeleitet werden, dass es keinen einzigen Grund gibt, der WHO eine Machtausweitung zuzugestehen. Ganz im Gegenteil: Eher deren Abschaffung!
- Und erst recht gibt es keinen objektiven Grund, im vorausgehenden Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) schon jetzt durch eine Erweiterung des Epidemiengesetzes in nationales Recht umzusetzen.
- Auch hat der One-Health-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) nichts im Epidemiengesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als Leitmotiv für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Nach der Bundesverfassung sind Mensch und Tier NICHT gleichgestellt (Art. 8 BV) und es heißt auch nicht, dass jedes Tier (oder jede Pflanze) ein Recht auf Leben hat (Art. 10 BV). Wäre dem so, könnten für die Menschen vernichtende Urteile gefällt werden (z.B. dass wir zu viele Menschen auf diesem Planeten sind).
- Es ist zwingend zu definieren, was unter «Impfung» zu verstehen ist, weil die COVID-19-Impfung eine Gentherapie und keine Impfung im herkömmlichen Sinne (und auch nicht im Sinne des

Patentrechts) war, nämlich ein Mittel zur direkten Immunisierung, d.h. Nichtansteckung und Nichtweitergabe eines Krankheitserregers.

- Die sog. Gain-of-Function-Forschung muss **weltweit verboten werden**, will man die kontinuierliche Erzeugung von Laborviren und deren versehentliches oder absichtliches (vorsätzliches) Entweichen in Zukunft verhindern.

7 Schlussbemerkung

Um zu verhindern, dass die Anpassungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (geplante Abstimmung im Mai 2024), die unreflektiert in das EpG übernommen werden sollen, je zur Anwendung kommen und eine erneute COVID-Pandemie-Inszenierung mit den bekannten Massnahmen wiederholt wird, sind in der Teilrevision des EpG folgende Punkte zu berücksichtigen:

1. Um die unbestimmten Rechtsbegriffe zu konkretisieren, ist sicherzustellen, dass es **NIE zur Ausrufung einer besonderen oder außerordentlichen Lage** kommt und schon gar nicht durch eine (ausländische) Drittpartei ohne Bestätigung / Zustimmung der Schweizer Regierung. Der Gesetzestext muss entsprechend angepasst werden.
2. Sollte trotzdem noch einmal eine besondere oder außerordentliche Lage ausgerufen werden, dann muss sichergestellt werden, dass **niemand irgendeine bislang unbekante und / oder ungeprüfte Substanz zwangsverabreicht bekommt** (d.h. Impfwang oder ähnliches), die eine bedingte (= Notfall-) Zulassung bekommen hat. In diesem Zusammenhang ist zudem der **Begriff der Impfung genau zu definieren**, denn es kann erst recht niemand zu einer Therapie (die mRNA-Impfung ist eine Gentherapie) gezwungen werden. Eine Therapie bekämpft Symptome, nicht den erstmaligen Ausbruch einer Erkrankung. Zudem ist zu verhindern, dass die Pharmalieferanten ihre Produkte umdeklariieren, also eine bewusste Täuschung der Öffentlichkeit vornehmen.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Carmen Rock

Zürich, den 18. März 2024

Rudolf Rock
Frohburgstrasse 26
8006 Zürich

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	20. März 2024						
							IGeS
STE							NCDI
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	UHA	ASChem	Chem	GB/APSI

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Wenn das heute geltende EpG mit dem Vorentwurf Teilrevision EpG, welcher in die Vernehmlassung gegeben wurde, verglichen wird, fällt auf:

- Nahezu jeder Artikel wurde geändert oder ergänzt.
- Die Tragfähigkeit der Änderungen ist enorm.
- Bei einem Umfang von 87 Artikeln EpG sind das **sehr umfassende Änderungen** und die Frage stellt sich, warum es sich nur um eine «Teilrevision» handeln soll. **Bei genauem Hinsehen ist im Grunde keine Änderung akzeptabel.**

Fazit: Eine Vernehmlassungsantwort mit Kommentierung jedes einzelnen geänderten Artikels ist aufwendig und auch keinesfalls zwangsläufig zielführend, da es nicht um das „Klein-Klein“ geht, sondern um das große Ganze, das beabsichtigt ist. Aus Sicht der WHO und ihrem *One-Health-Ansatz* geht es – kurz gesagt – um die Dauerimpfung von Mensch und Tier. Und genau das gilt es zu verhindern!

=> **Es darf keinen One-Health-Ansatz im neuen EpG geben!**

Was ist stattdessen zu tun? Nehmen wir die nachfolgenden beiden Artikel, die in ihrem Wortlaut in der aktuell geltenden und in der teilrevidierten Fassung gleich lauten sollen, als Ausgangspunkt.

Art. 1 Gegenstand

Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten und sieht die dazu nötigen Massnahmen vor.

Art. 2 Zweck

1 Dieses Gesetz bezweckt, den Ausbruch und die Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen. (...)

- Das EpG dient dem Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten. Diese sollen verhütet und bekämpft werden. Klingt gut gemeint, ist aber nur dann gut, wenn das Auftreten dieser übertragbaren Krankheiten nachgewiesen worden ist und deren Ausbreitung nachweislich zu einem schweren Schaden eines wesentlichen Teils der Bevölkerung führen wird oder bereits geführt hat. Dies begründet dann die besondere bzw. außerordentliche Lage, in deren Folge die im EpG beschriebenen Massnahmen ergriffen werden können.

- Im Umkehrschluss bedeutet das: Will man die Anwendung der vorgesehenen, zum Teil drakonischen und freiheits- und verfassungsmässig zweifelhaften Massnahmen, welche zudem das Recht auf körperliche Unversehrtheit missachten, verhindern, muss man verhindern, dass (jemals) eine besondere oder außerordentliche Lage in der Schweiz ausgerufen wird, welche dann die Massnahmenlawine in Gang setzt. Hier kann der 1. Hebel angesetzt werden.
- Da die Nationalen Programme zur Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten nach Art. 5 allen voran Impfungen vorsehen und nach Art. 6 Impfungen als obligatorisch erklärt werden können, muss der 2. Hebel bei der Definition der Impfung ansetzen.
- Der «guten Ordnung halber» sollten zudem die Begriffe Epidemie und Pandemie definiert werden. Schließlich heißt das Gesetz so.

2 Hebel Nummer 1: Konkretisierung der Lagebegriffe

- Die gesetzliche Definition der besonderen Lage in Art. 6 EpG weist bereits in der heutigen Fassung des EpG **eine ganze Anzahl unbestimmter Rechtsbegriffe** auf. Die besondere Lage ist in Art. 6 Abs. 1 EpG durch zwei alternative Tatbestandsvarianten definiert (Bst. a und b), die jeweils zwei kumulative Voraussetzungen enthalten (Bst. a mit drei alternativen Untervarianten in der zweiten Voraussetzung). Alle Aspekte dieser Tatbestandsdefinition sind juristisch auslegungsbedürftig. **Daran ändert der Vorentwurf zur Vernehmlassung nichts. Alle Tatbestände bleiben auslegungsbedürftig!**
 - Wenn die Kantone Bedarf an Führung und Koordination durch den Bund aufgrund einer in Art. 6 Abs. 1 EpG beschriebenen Situation äussern, ist es zudem nicht automatisch notwendig, dass der Bund die Kompetenz zur Anordnung von Massnahmen gemäss Art. 6 Abs. 2 EpG erhält. **Dies wird neu in Art. 6b präzisiert:** «1 Der Bundesrat stellt die besondere Lage fest. 2 Er definiert die Ziele und Grundsätze der Strategie zur Bekämpfung der Gefährdung sowie die Form der Zusammenarbeit mit den Kantonen. 3 Er entscheidet über den Einsatz der Krisenorganisation des Bundes.»
 - Das Verfahren der Feststellung einer besonderen Lage und des Übergangs zwischen normaler und besonderer Lage ist **rechtlich nicht explizit geregelt**. Die konkreten Schritte und Abläufe zwischen der Situationsbeurteilung und der formellen Deklaration einer besonderen Lage sind heute unklar, ebenso wie die Form des Einbezugs der politischen Ebene in den Kantonen in die entsprechenden Entscheidungen.
 - Auch im Vorentwurf zur Vernehmlassung ist nichts zum **Übergang** erwähnt. Zur Zusammenarbeit mit den Kantonen heißt es in Art. 6b: «4 Er (der BR) hört die Kantone und die zuständigen parlamentarischen Kommissionen an.» Und in Art. 6c: «Besondere Lage: Anordnung von Massnahmen 1 Der Bundesrat kann nach Anhörung der Kantone und der zuständigen parlamentarischen Kommissionen: a. Massnahmen anordnen gegenüber einzelnen Personen (Art. 30–39) oder gegenüber der Bevölkerung und bestimmten Personengruppen (Art. 40); (...) c. Impfungen von gefährdeten Bevölkerungsgruppen, besonders exponierten Personen und Personen, die bestimmte Tätigkeiten ausüben, für obligatorisch erklären.»
 - Juristisch betrachtet ist die besondere Lage im Sinne von Art. 6 EpG in der Größenordnung von Monaten zeitlich begrenzt. Aus Gründen der Rechtssicherheit sind Beginn und Ende einer besonderen Lage förmlich festzustellen. Diese Feststellung ist unmittelbar mit der Anordnung von Massnahmen durch den Bund nach Zustimmung der Kantone verbunden und losgelöst davon nicht rechtmässig. Hiervon steht nichts im Gesetz, auch nicht im neuen Entwurf. «Vorübergehend dauerhaftes» Notrecht muss aber von Beginn an ausgeschlossen werden.
- Fazit:** Insbesondere aus juristischer Sicht besteht im Interesse der Gesetzesklarheit Bedarf für eine **Konkretisierung der «besonderen» Gefährdung** gemäß Art. 6 Abs. 1 Bst. b EpG auf Verordnungsebene durch nachweisbare sowie messbare Kriterien. Die Bestimmung der «schwerwiegenden» Auswirkungen auf die Wirtschaft oder auf andere Lebensbereiche sollte, ebenfalls aus Gründen der Gesetzesklarheit, auf Verordnungsebene durch nachprüfbar, messbare Kriterien objektiviert werden, unter welchen Bedingungen diese Voraussetzung einer besonderen Lage erfüllt ist.
- Die **«außerordentliche Lage»** gemäß Art. 7 ist ein unbestimmter Rechtsbegriff. Hier sollte erst recht eine Konkretisierung des Begriffs erfolgen.

- **Kein Kriterium** zur Ausrufung einer «besonderen» oder einer «außerordentlichen Lage» darf die Feststellung einer solchen **durch eine Drittpartei** sein, schon gar nicht, wenn sie ausländischer oder nicht demokratisch legitimierter Natur ist (z.B. die WHO). Ansonsten würde das EpG auf **Willkür** fußen.

3 Hebel Nummer 2: Die Definition der Impfung

Die COVID-19-Impfung auf mRNA-Basis war keine Impfung, sondern eine Gentherapie, was in den Patenten von Moderna nachgeschaut werden kann. Da die mRNA-Technologie die Zukunft aller bisherigen Impfungen sein soll, ist der Begriff Impfung klar zu definieren. Es kann nicht alles, was den Menschen injiziert werden soll, Impfung genannt werden. Die Definition sollte dem Medizinrecht / Patentrecht folgen und nicht für das EpG neu «erfunden» werden bzw. schwammig sein. Zumal rein rechtlich niemandem eine bestimmte Therapieform aufgezwungen werden kann. Eine Therapie dient zur Symptombekämpfung, eine Immunisierung dient der Nichterkrankung, Nichtansteckung und Nichtweitergabe von Krankheitserregern.

4 Hebel Nummer 3: Der guten Ordnung halber: die Definition einer Epidemie und einer Pandemie

Nur mit einer klaren und unmissverständlichen Definition der Begriffe «Epidemie» und «Pandemie» kann die erforderliche Rechtssicherheit gewährleistet werden.

5 Hebel Nummer 4: Verbot der «Gain-of-Function-Forschung»

Will man künftig Pandemien verhindern, so sollte man weltweit die «Gain-of-Function-Forschung» (= Biowaffenentwicklung) verbieten. Anfangen könnte man gleich einmal in der Schweiz!

6 Fazit

- Ja, die sog. Corona-Pandemie hat bestehende Grenzen des EpG aufgezeigt; insofern sind **Anpassungen durchaus sinnvoll**, insbesondere im Hinblick auf die Verhinderung von Pandemien und das Lostreten einer Maßnahmenlawine / Aktionismusalawine.
- Aber: Aufgrund der **fehlenden Aufarbeitung dieser sog. Pandemie** zieht der Bundesrat die falschen Schlüsse und leitet daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die in einem Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit als zentrale Werte angesehen werden, inakzeptabel sind. Alle Änderungen im Vorentwurf sind **pauschal abzulehnen**, da die Frage, ob es sich bei der Corona-Pandemie, aus der man ja lernen sollte, überhaupt um eine Pandemie und damit eine besondere Lage gehandelt hat und woher das Virus (wenn überhaupt, dann aus dem Labor) kam, in der Begründung für die Teilrevision überhaupt nicht erwähnt und damit auch nicht geklärt wird.
- Schon gar nicht darf eine Drittpartei (z.B. die WHO) über eine besondere oder außerordentliche Lage in der Schweiz entscheiden und niemals ohne die Einwilligung der Schweiz, denn dann unterläge das EpG per se fremder **Willkür**.
- Da in der Revisionsbegründung nachweislich falsche Schlüsse aus der sog. Corona-Pandemie gezogen werden, wird die **Rolle, die die WHO hier gespielt hat**, auch nicht thematisiert. Hieraus könnte aber abgeleitet werden, dass es keinen einzigen Grund gibt, der WHO eine Machtausweitung zuzugestehen. Ganz im Gegenteil: Eher deren Abschaffung!
- Und erst recht gibt es keinen objektiven Grund, im vorausgehenden Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) schon jetzt durch eine Erweiterung des Epidemiengesetzes in nationales Recht umzusetzen.
- Auch hat der One-Health-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) nichts im Epidemiengesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als Leitmotiv für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Nach der Bundesverfassung sind Mensch und Tier **NICHT** gleichgestellt (Art. 8 BV) und es heißt auch nicht, dass jedes Tier (oder jede Pflanze) ein Recht auf Leben hat (Art. 10 BV). Wäre dem so, könnten für die Menschen vernichtende Urteile gefällt werden (z.B. dass wir zu viele Menschen auf diesem Planeten sind).
- Es ist zwingend zu definieren, was unter «Impfung» zu verstehen ist, weil die COVID-19-Impfung eine Gentherapie und keine Impfung im herkömmlichen Sinne (und auch nicht im Sinne des

Patentrechts) war, nämlich ein Mittel zur direkten Immunisierung, d.h. Nichtansteckung und Nichtweitergabe eines Krankheitserregers.

- Die sog. Gain-of-Function-Forschung muss **weltweit verboten werden**, will man die kontinuierliche Erzeugung von Laborviren und deren versehentliches oder absichtliches (vorsätzliches) Entweichen in Zukunft verhindern.

7 Schlussbemerkung

Um zu verhindern, dass die Anpassungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (geplante Abstimmung im Mai 2024), die unreflektiert in das EpG übernommen werden sollen, je zur Anwendung kommen und eine erneute COVID-Pandemie-Inszenierung mit den bekannten Massnahmen wiederholt wird, sind in der Teilrevision des EpG folgende Punkte zu berücksichtigen:

1. Um die unbestimmten Rechtsbegriffe zu konkretisieren, ist sicherzustellen, dass es **NIE zur Ausrufung einer besonderen oder außerordentlichen Lage** kommt und schon gar nicht durch eine (ausländische) Drittpartei ohne Bestätigung / Zustimmung der Schweizer Regierung. Der Gesetzestext muss entsprechend angepasst werden.
2. Sollte trotzdem noch einmal eine besondere oder außerordentliche Lage ausgerufen werden, dann muss sichergestellt werden, dass **niemand irgendeine bislang unbekannte und / oder ungeprüfte Substanz zwangsverabreicht bekommt** (d.h. Impfzwang oder ähnliches), die eine bedingte (= Notfall-) Zulassung bekommen hat. In diesem Zusammenhang ist zudem der **Begriff der Impfung genau zu definieren**, denn es kann erst recht niemand zu einer Therapie (die mRNA-Impfung ist eine Gentherapie) gezwungen werden. Eine Therapie bekämpft Symptome, nicht den erstmaligen Ausbruch einer Erkrankung. Zudem ist zu verhindern, dass die Pharmalieferanten ihre Produkte umdeklarieren, also eine bewusste Täuschung der Öffentlichkeit vornehmen.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Rudolf Rock

Zürich, den 18. März 2024



Absender:
Marianne Roe-Zurbuchen
Pfeirenstutz 4
3954 Leukerbad

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
Integrier	BioM	Str	FAM	URA	AS/Chem	Chem	GB/APSY

Einschreiben

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Datum: 4. März 2024, *Leukerbad*

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu **gewöhnlichen Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** – selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekanntes Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort **«Impfung» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und last but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) *«die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.»* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem System zur Meldung von Krankheiten zu einem System zur Meldung von Personen.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht.** Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert: *«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».*

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob der **Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch verstärkt wird. Diese Maßnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismäßig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmod-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei in diesem Zusammenhang auf die Aussage von Bundesrat Alain Berset vom 27. Oktober 2021 verwiesen, wonach man mit dem Zertifikat zeigen könne, dass man nicht ansteckend sei. Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3. August 2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte, dass C-19 Geimpfte das C-Virus genauso häufig verbreiten können wie Ungeimpfte.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige

Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).

- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

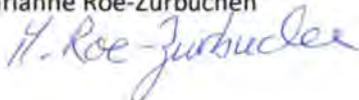
In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift

Marianne Roe-Zurbuchen



Roger Mütschard
Gmeindstrass 2
9444 Diepoldsau

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
SC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
T-GZ-ES	BioM	Str	FAMM	URA	AS Chem	Chem	GB/APSY

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Diepoldsau, 10. März 2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutze ich die Gelegenheit und nehme zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung:

Fehlende Berücksichtigung der Komplementärmedizin

Es wird mehrfach auf Impfungen hingewiesen, jedoch fehlen Massnahmen der Komplementärmedizin komplett (Art. 118a BV).

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüessen ist. Wären gerade sie in der Corona-Pandemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine psychische und physische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. Es bedarf einer entsprechenden, konkreten Ausformulierung, wie die beiden Grundsätze umgesetzt werden sollen.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist, und hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist insbesondere allgemein bekannt, dass RNAmoD-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür war, dass eine Person nicht ansteckend ist. Ebenso wenig war ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit. Es handelt sich also um ein rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat, gleichzeitig aber zu bisweilen massiven Einschränkungen der Grundrechte führen kann.

Unwirksame Massnahmen

Mit Blick auf die Covid-Pandemie kann vereinfacht gesagt werden, dass erwiesenermassen weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken wirksame Mittel zur Bekämpfung der Pandemie waren. Dass solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keinen signifikanten Nutzen haben, hat die WHO bereits 2019 und nun ja auch der amerikanische Immunologe Antony Fauci vor dem amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang sei ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern. Trotzdem könnte mit der neuen Vorlage ein solcher Testzwang angeordnet werden.

Impfmonitoring (Art. 24)

Wie die Corona Pandemie gezeigt hat, spielt die Impfquote keine Rolle bei der Übertragung eines viralen Pathogens. Auch die These der Herdenimmunität hat sich als falsch erwiesen. Ein Impfmonitoring hatte mindestens in der Corona-Pandemie keinen medizinischen Nutzen und ist daher abzulehnen.

Die vorliegende Revision des EpG ist als Ganzes abzulehnen. Störend ist insbesondere, dass Präventionsmassnahmen komplett fehlen. Gesunde Ernährung und Bewegung haben einen positiven Effekt auf das Immunsystem. Dies sollte entsprechend berücksichtigt werden.

Mit freundlichen Grüssen



Absender

Rahel Rogger
Dürntenstr. 44
8635 Dürnten

A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
recht@bk.admin.ch

Datum 11. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung - selbst** mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekanntes Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf **invasive Maßnahmen**. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort **«Impfung» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und lat but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) «die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.» Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert: «Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch verstärkt wird. Diese Massnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismässig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmol-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat.**

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäussert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermass an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNA-mod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei auf das Interview von Frau Nora Kronig in der NZZ verwiesen.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.

- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift

Eliane Roggo
Wildbachstrasse 87
8008 Zürich

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

4. März 2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutze ich die Gelegenheit und nehme zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Prämisse

Bei der Lektüre des Vorentwurfs und des erläuternden Berichts tauchen mehrere Annahmen auf, die als "selbstverständlich" dargelegt werden. Annahmen sind die impliziten Prinzipien, die der Position des Bundesrates zugrunde liegen und die weder dokumentiert sind, noch in Frage gestellt werden.

Verhältnismässigkeit

Staatliches Handeln muss verhältnismässig sein (Art. 5 BV). Diesem Aspekt wird zu wenig Rechnung getragen. Es ist keine unabhängige Instanz vorgesehen, welche angeordnete Massnahmen im Kontext ihres wissenschaftlichen Bezugs auf ihre Verhältnismässigkeit überprüfen würde.

Nationales Informationssystem "Contact-Tracing" (Art. 33 und Art. 60a)

Es ist nicht erwiesen, dass die Rückverfolgung von Kontakten für das Management einer Pandemie per se relevant ist, da die jeweiligen Entwicklungen nicht nur stark von der Krankheit abhängen, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung durchgeführt wird. Wenn beispielsweise geimpfte Personen von Tests und Quarantäne befreit werden, obwohl die Injektion nicht vor einer Übertragung schützt, zeigt dies, wie willkürlich eine Behörde diese Rückverfolgung durchführen kann. Damit werden der Missachtung der Grundsätze von Chancengleichheit, Nichtdiskriminierung und Verhältnismässigkeit Tür und Tor geöffnet. Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre durch den Bund Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine Verpflichtung ersetzt, was die polizeiliche und damit klar invasive Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch deutlicher betont.

Intimsphäre

Es sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, mutmasslich kranken, infizierten, mutmasslich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs). Zu deren Meldung könnten Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen neu verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre der betroffenen Person hat das nichts zu tun, Das Wort

«mutmasslich» begründet eine Carte Blanche und hat das Potential, willkürliche Handlungen gesetzlich zu schützen.

Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden. Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit nicht zusätzlich im EpG geregelt werden müssen.

Abschliessend noch eine Bemerkung zur Medienberichterstattung während der Corona Pandemie. Diese hat eine Art «Stockstarre» erzeugt. Dies kann physischen Stress auslösen und einen negativen Effekt auf die Gesundheit von Menschen haben. Dieser Umstand müsste berücksichtigt werden, bleibt jedoch bei der Revision des EpG komplett unbeachtet.

Mit freundlichen Grüssen

Handwritten signature in black ink, appearing to read "E. Roggo". The signature is written in a cursive, slightly slanted style.

Eliane Roggo
Wildbachstrasse 87
8008 Zürich

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

4. März 2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutze ich die Gelegenheit und nehme zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Prämisse

Bei der Lektüre des Vorentwurfs und des erläuternden Berichts tauchen mehrere Annahmen auf, die als "selbstverständlich" dargelegt werden. Annahmen sind die impliziten Prinzipien, die der Position des Bundesrates zugrunde liegen und die weder dokumentiert sind, noch in Frage gestellt werden.

Verhältnismässigkeit

Staatliches Handeln muss verhältnismässig sein (Art. 5 BV). Diesem Aspekt wird zu wenig Rechnung getragen. Es ist keine unabhängige Instanz vorgesehen, welche angeordnete Massnahmen im Kontext ihres wissenschaftlichen Bezugs auf ihre Verhältnismässigkeit überprüfen würde.

Nationales Informationssystem "Contact-Tracing" (Art. 33 und Art. 60a)

Es ist nicht erwiesen, dass die Rückverfolgung von Kontakten für das Management einer Pandemie per se relevant ist, da die jeweiligen Entwicklungen nicht nur stark von der Krankheit abhängen, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung durchgeführt wird. Wenn beispielsweise geimpfte Personen von Tests und Quarantäne befreit werden, obwohl die Injektion nicht vor einer Übertragung schützt, zeigt dies, wie willkürlich eine Behörde diese Rückverfolgung durchführen kann. Damit werden der Missachtung der Grundsätze von Chancengleichheit, Nichtdiskriminierung und Verhältnismässigkeit Tür und Tor geöffnet. Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre durch den Bund Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine Verpflichtung ersetzt, was die polizeiliche und damit klar invasive Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch deutlicher betont.

Intimsphäre

Es sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, mutmasslich kranken, infizierten, mutmasslich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs). Zu deren Meldung könnten Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen neu verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre der betroffenen Person hat das nichts zu tun. Das Wort

«mutmasslich» begründet eine Carte Blanche und hat das Potential, willkürliche Handlungen gesetzlich zu schützen.

Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden. Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit nicht zusätzlich im EpG geregelt werden müssen.

Abschliessend noch eine Bemerkung zur Medienberichterstattung während der Corona Pandemie. Diese hat eine Art «Stockstarre» erzeugt. Dies kann physischen Stress auslösen und einen negativen Effekt auf die Gesundheit von Menschen haben. Dieser Umstand müsste berücksichtigt werden, bleibt jedoch bei der Revision des EpG komplett unbeachtet.

Mit freundlichen Grüssen

Eliane Roggo



Teilrevision Epidemiengesetz (EpG; SR 818.101)

Antwortformular zur Vernehmlassung vom 29. November 2023 – 22. März 2024

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation / Amt / Kanton: Otilia Rohrer
Abkürzung:
Adresse: Schlosstrasse 20, 3098 Köniz
Kontaktperson:
Telefon: 031 972 94 56
E-Mail: otilia_rohrer@yahoo.de
Datum: 20.03.2024
Gegebenenfalls: Stellungnahme erstellt in Zusammenarbeit mit:

Sehr geehrte Damen und Herren

Dieses Antwortformular bezieht sich auf die Vernehmlassungsvorlage zur Änderung des Epidemien-gesetzes (EpG) sowie den dazugehörigen erläuternden Bericht mit Stand vom 29. November 2023. Die Vernehmlassungsunterlagen können über diese Internetadresse bezogen werden: [Vernehmlassungen laufend \(admin.ch\)](#).

Mit der Verwendung dieses Antwortformulars helfen Sie uns, Ihre Rückmeldungen systematisch auf-zunehmen und richtig einzuordnen. Das Formular erlaubt Ihnen,

- die Vernehmlassungsvorlage als Ganzes zu beurteilen,
- inhaltlich eng verwandte Artikel als Ganzes zu beurteilen,
- alle Artikel der Vernehmlassungsvorlage einzeln zu kommentieren,
- dazu Stellung zu nehmen, ob im Epidemiengesetz eine gesetzliche Grundlage für den Be-trieb von digitalen Contact-Tracing Apps geschaffen werden soll.

Bitte fügen Sie dafür Ihre Antworten in die entsprechenden Antwortfelder ein.

Wichtige Hinweise:

1. Der Text in den Antwortfeldern kann nicht formatiert werden (z. B. nicht fett hervorgehoben oder durchgestrichen werden). Bitte formulieren Sie daher z. B. Anpassungswünsche an Ar-tikeln explizit.
2. Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular als **Word**-Dokument bis am **22. März 2024** gleich-zeitig an folgende E-Mail-Adressen: **revEpG@bag.admin.ch**, **gever@bag.admin.ch**.
3. Für Rückfragen und allfällige Informationen steht Ihnen das Projektteam Revision EpG unter revEpG@bag.admin.ch gerne zur Verfügung.

Vielen Dank für Ihren wertvollen Beitrag zur Teilrevision des EpG!



Gliederung

- 1. Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage als Ganzes**
- 2. Beurteilung der einzelnen, im EpG geänderten Artikel**
 - A. Ersatz von Ausdrücken, Art. 2-3 (Zweck, Begriffe)
 - B. Art. 5a-8 (besondere Gefährdung, besondere Lage, Vorbereitungsmaßnahmen)
 - C. Art. 11-17 (Überwachungssysteme, Meldungen, Laboratorien)
 - D. Art. 19-19a (Verhütung in Einrichtungen, Verhütung Antibiotika-Resistenzen)
 - E. Art. 20-24a (Impfungen, Durchimpfungsmonitoring)
 - F. Art. 33-43 (Massnahmen gegenüber Personen, im Personenverkehr)
 - G. Art. 44-44d (Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern, Gesundheitsversorgung)
 - H. Art. 47-49b (Sonstige Massnahmen im Bereich Bekämpfung)
 - I. Art. 50-52 (Finanzhilfen, Beiträge, Entschädigung)
 - J. Art. 53-55 (Organe Kantone und Bund)
 - K. Art. 58-69 (Datenbearbeitung, nationale Informationssysteme)
 - L. Art. 70a-70f (Finanzhilfen an Unternehmen aufgrund von Massnahmen nach Art. 6c oder 7)
 - M. Art. 74-74h (Kostenübernahme für wichtige medizinische Güter)
 - N. Art. 75-81b (Vollzug durch Bund, Kantone, Armee; Zusammenarbeit)
 - O. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)
- 3. Beurteilung der Änderung weiterer Erlasse (OBG, MG, HMG)**
- 4. Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für digitale Contact-Tracing Apps?**
- 5. Weitere Rückmeldungen**



1. Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage als Ganzes

Inwieweit sind Sie mit den Inhalten der Vernehmlassungsvorlage einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<p>Erläuterung:</p> <p><i>Bitte erläutern Sie Ihren Gesamteindruck. Rückmeldungen zu einzelnen Artikeln können weiter unten erfasst werden.</i></p> <p>Die einzige Lehre aus drei Jahren "Pandemie" scheint zu sein: zu Eigenverantwortung sind die Bürger nicht fähig, radikale Einschränkung der Freiheit ist das einzige Mittel gegen das Virus, bis eine Impfung uns die Freiheit zurückgibt. Zwei Buden, die noch nie ein marktfähiges Produkt entwickelt haben (BioNTech und Moderna) erhalten darum in Lichtgeschwindigkeit die Erlaubnis, ihr neues Produkt, eine sogenannte Impfung, an Milliarden von Menschen auszuprobieren.</p> <p>Die "besondere Lage" und die "ausserordentliche" Lage sind Gummibegriffe, die Willkür Tür und Tor öffnen. Was ist die "Gefährdung der öffentlichen Gesundheit"? Wodurch und ab wann ist diese gefährdet? Was soll bedeuten: Die Ausbreitung eines Krankheitserregers ist "erhöht", die Schwere der Krankheit ist "erhöht", die Zahl der Todesfälle ist "erhöht". Diese schwammigen Begriffe genügten, um einer ganzen Nation die fundamentalen Freiheitsrechte zu entziehen und die ganze Nation in "Geimpfte" (die Guten) und "Ungeimpfte" (die Virenschleudern, die Bösen) zu teilen und den letzteren den Zugang zu einem normalen sozialen Leben zu verweigern, "bei Bedarf" auch den Zugang zum Gesundheitswesen.</p> <p>Insbesondere ist die zu 80% privatfinanzierte WHO keine Referenz zur Ausrufung einer Pandemie (besondere oder ausserordentliche Lage) weil sie</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.) 2009 den Pandemiebegriff zurechtgebogen hat (nicht mehr viele Tote sondern viele Infizierte) 2.) die neue Definition erlaubte ihr, im ersten Viertel des 21. Jh. bereits vier Pandemien auszurufen (Vogelgrippe, Mittelmeer-"SARS", MPox, Sars Cov2") nachdem das ganze 20. Jh eine einzige erlebt hat. Die fünfte Pandemie (Disease X) hat der GD der WHO bereits angekündigt. 3.) der GD der WHO vertuscht mit X zuerst die Wuhan Epidemie, dann schwatzt er Xi von der KPChina nach, es gebe keine Mensch zu Mensch Übertragung, dann begrüsst er das nationale Reiseverbot in China aber befürwortet den freien internationalen Reiseverkehr, dann behauptet er, der angeblich in London Immunologie studiert hat, das Corona Virus sei neu, es gebe keine natürliche Immunität, dann versucht er, die Suche nach der Herkunft des Virus zu blockieren, dann spricht er sich zuerst gegen, dann für Maskentragen aus, dann. dann.....braucht es noch mehr, um die Inkompetenz (oder besser die Interessenverflechtung und finanzielle Abhängigkeit) dieser demokratisch nicht legitimierten aber masslos aufgeblähten Organisation mit sage und schreibe fast 9000 Mitarbeitern mit einem steuerfreien Durchschnittseinkommen von SFr 100'000 zu belegen? 4.) die von der WHO progagierten NPIs (non pharmacologic interventions) finden sich in keinem Textbook über Public Health, sie sind von der KPChina "erfunden" und von der WHO kritiklos übernommen. Donald Henderson, einer der Grossen im Bereich Public Health, popstulierte, dass 			



im Falle einer Pandemie keine Angst aufkommen sollte (Deeskalierung), das Leben normal weitergehen soll, dass der Bevölkerung versichert werden muss, das Gesundheitswesen habe ausreichend Kapazität. Erlebt haben wir das genaue Gegenteil. Der GD der WHO deklarierte Anfang 2020 ein Mortalitätsrisiko von 3 - 4 % durch die Corona-Infektion. Die schon im Mai publizierte Santa Clara Study der Stanford University wies einen hohen Anteil von Infizierten nach und eine Sterblichkeit von 0.2%, also 2 von 1000, in den meisten Fällen Hochbetagte mit Komorbiditäten.

5.) Im neuen "Pandemievertrag" und den "Nachbesserungen der IGV" verlangt die WHO von allen Mitgliedstaaten eine strikte Zensur, die alleinige Wahrheit liegt bei der WHO. Dabei werden schon seit Beginn der "Pandemie" Gegner des offiziellen Narrativs gnadenlos verfolgt, an den Pranger gestellt, von den Universitäten entlassen, Ärzten wird die Praxisbewilligung entzogen, Wissenschaftler werden mit einem Publikationsverbot belegt.

6.) "test, test, test" rief der GD der WHO mehrmals aus. Der "offizielle" PCR Corona-Test wurde nie auf eine Kreuzreaktivität mit "normalen" Corona (Grippe)-Viren getestet. Es müsste darum offensichtlich sein, dass die Mehrzahl der "positiven" PCR Tests falsch positiv waren, da sie auf normale Corona (Grippe)-Viren reagierten. Gibt es eine andere Erklärung dafür, dass während der "Pandemie" die Grippe "spurlos verschwand"?

7.) Die von der WHO geforderte Massenimpfung gegen SarsCov2 war wie jede Massenimpfung in der Geschichte eine Katastrophe: Die Pockenimpf-Kampagnen (teilweise mit Obligatorien) waren eine Katastrophe, mehr Leute erkrankten an Pocken als je zuvor. Die Polio Massenimpfungen waren eine Katastrophe, in den USA der "Cutter-Unfall" mit der Salk Vakzine, in Indien der steile Anstieg der "akuten schlaffen Lähmung" mit der Sabin-Impfung. Die Anthrax Impfung des amerikanischen Militärs, aktuell die äusserst fragwürdige Malaria-Massenimpfung.

Der von der WHO (und der UNO) propagierte Gesundheitsbegriff "One Health" ist Ideologie, absolut nebulös, aber wie "besondere Lage" überall anwendbar. Im Epidemiegesetz hat er, auch auf Deutsch, keinen Platz!

Impf- Test- und Genesungszertifikate sind strikt abzulehnen, sie dienen nur der Diskriminierung

Ein Impfblogatorium für "gefährdete Personen" (Art 6c) führt wie vorher beschrieben zur Katastrophe. Dies gilt besonders für als "Impfung" umdefinierte Injektionen von genetischem Material. Impfungen sind Eingriffe an Gesunden, deshalb sind höchste Sicherheitsstandards zwingend. Eine Vermarktung innerhalb eines Jahres kann solchen nie genügen.

"Krankheitsverdächtige", "ansteckungsverdächtige" und "Krankheitserreger ausscheidende Personen" (auf wen trifft das nicht zu?) müssen identifizierbar mit AHV Nr gemeldet werden. Das ist eine klare Verletzung des Datenschutzes.

Ausnahmslos inakzeptabel ist die Einschränkung fundamentaler Menschenrechte aufgrund eines respiratorischen Virus, das mit gewaltigem finanziellem PR Aufwand zu einem Monster hochstilisiert worden ist

Gegen Epidemien (und Pandemien) gibt es mehrere wirksame Präventionsmöglichkeiten (Vit D und C, viel Bewegung an der frischen Luft, gesunde Ernährung, normales Körpergewicht) sowie seit Jahrzehnten bewährte präventiv wirksame Pharmaka. Das neue Epidemiegesetz kennt nur Vorschriften und Zwangsmassnahmen.



Das erweiterte Epidemiegesetz ist in seiner Gänze abzulehnen. Eine Überarbeitung des bestehenden Gesetzes ist allerdings indiziert!

IN SCHWEDEN HAT DIE POLITIK BEI PANDEMIEN LAUT VERFASSUNG KEINE KOMPETENZ VERFÜGUNGEN ZU ERLASSEN, AUCH KEIN MIT- ODER EINSPACHERECHT, DIESE OBLIEGT ALLEIN DEN GESUNDHEITSDBEHÖRDEN. Darum ist die schwedische Bevölkerung von den meisten Zwangsmassnahmen verschont geblieben und ist damit europaweit am besten gefahren. WELTWEIT HATTEN GEGENDEN MIT DEN AM MEISTEN EINSCHNEIDENDEN MASSNAHMEN AM MEISTEN OPFER ZU BEKLAGEN. Das ist das Resultat, wenn POLITIKER ihre Landsleute vor Infektionen schützen.

2. Beurteilung der einzelnen, im EpG geänderten Artikel

A. Ersatz von Ausdrücken, Art. 2-3 (Zweck, Begriffe)

Inwieweit sind Sie mit dem Ersatz von Ausdrücken und den Artikeln 2-3 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rückmeldungen zum Ersatz von Ausdrücken:

keine

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
2	keine	
3	keine	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

B. Art. 5a-8 (besondere Gefährdung, besondere Lage, Vorbereitungsmaßnahmen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 5a-8 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
5a	schwammige Begriffe	genau definieren
6	ordentliche Vollzugsorgane:was ist deren Koompetenz	
6a	die WHO hat im 21. Jh vier PHEICs ausgerufen, im 20. Jh hatten wir EINE, in der sog SARS Cov 2 Krise hat die WHO dauernd ihre Positionen geändert, die Krise in China zuerst vertuscht, dann den Ursprung des Virus etc. Die WHO hat keinerlei demokratische Legitimation	
6b	wie soll der Bundesrat eine besondere Lage feststellen, er hat keinerlei fachliche Voraussetzungen dazu	die besondere Lage ist ein epidemiologisches Problem und muss von entsprechenden Spezialisten festgestellt werden nicht von einem Politiker
6c	Das sind Aufgaben, die den Gesundheitsbehörden obliegen, nicht dem Bundesrat und "Parlamentarischen Kommissionen", ausserdem steht in den Q&A dass Impfungen NIE obligatorisch sein können	es muss ein genaues Organigramm definiert werden, welche Gesundheitsbehörden welche Aufgaben haben
6d	miserabel definierte Zuständigkeiten	genaues Organigramm!!!!
8	wann soll das geschehen, durch wen?? nichts ist klar definiert	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

C. Art. 11-17 (Überwachungssysteme, Meldungen, Laboratorien)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 11-17 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge



11	Abwasser-Überwachung ist nutzlos, In New York wurden Polioviren im Abwasser nachgewiesen, aber keine Erkrankung	
12	was sollen ansteckungs- und krankheitsverdächtige Personen sein, das sind ausnahmslos alle, wie sollen "Krankheitserreger ausscheidende Personen" erfasst werden? Totalüberwachung? Auf blossen Verdacht hin Personen eindeutig zu identifizieren (AHV Nr) und damit zu registrieren ist ein Verstoß gegen die Menschenrechte	
12a	s.o.	
13	es ist absolut nicht nachvollziehbar was der "Bundesrat" alles festlegen soll,	das müssen die Gesundheitsbehörden festlegen. wieder: es muss ein klares Organigramm definiert werden
13a	schon wieder ist der "Bundesrat zuständig", das gehört alles ins Heilmittelgesetz	
15		
15a	scho wieder bestimmt der Bundesrat in einer Sache, in der er KEINE Zuständigkeit hat. schon wieder der Begriff "Gefahr für die öffentliche Gesundheit". Nachgewiesenermassen war nicht das Sars Cov2 Virus eine Gefahr sondern die vom Bundesrat ergriffenen NPIs	
15b	kein Kommentar	
16	Der Bundesrat kann diese Aufgaben nicht wahrnehmen, das er keine entsprechenden Fachkenntnisse oder Kompetenzen hat, das ist nicht Aufgabe eines politischen Entscheidungsträgers	das ist Aufgabe von Gesundheitsbehörden, gemäss einem klaren Organigramm
17	kein Kommentar	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

D. Art. 19-19a (Verhütung in Einrichtungen, Verhütung Antibiotika-Resistenzen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 19-19a einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
19		
19a	Antibiotika Resistenz gehört ins Heilmittelgesetz. 80% aller Antibiotika werden in der Tierzucht verbraucht, entsprechende Verordnungen gehören in diese Gesetze, die ärztliche Therapiekompetenz zu beschneiden ist nicht bundesrätliche Aufgabe, insbesondere nicht, Ärzten Fortbildungspflichten vorzuschreiben, dann kann allenfalls die FMH	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

E. Art. 20-24a (Impfungen, Durchimpfungsmonitoring)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 20-24a einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
20	wer regelt die Bestellung von Impfstoffen? offenbar mussten Millionen von Covid-Impfstoffen entsorgt werden, Kauf und Entsorgung auf Kosten der Steuerzahler. Wo ist genau definiert, was ein Impfstoff ist?	Der Covid "Impfstoff" ist KEINE Impfung, es handelt sich um eine Injektion von genetischem Material, nämlich einer modifizierten mRNA, welche im Eilverfahren durchgeboxt wurde und die ein erhebliches Schadenpotential hat, was schon klar war, wenn man die Studienprotokolle genau gelesen hätte.
21		
21a	dieser Art legitimiert offenbar den indirekten Impfwang, indem Ungeimpfte vom Sozialleben weitgehend einfach ausgeschlossen werden	



24	aus dem Nichts ist ein elektronisches Patientendossier vorhanden, dieses existiert noch nicht, und wir Ärzte wehren uns nach wie vor dagegen!	
24a		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

F. Art. 33-43 (Massnahmen gegenüber Personen, im Personenverkehr)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 33-43 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
33	niemand wird freiwillig solche Daten weitergeben, da dem "Kontakt" u.U. Nachteile daraus entstehen	
37a	diese wurde bei der SARS Cov2 Krise aktiv verhindert	
40	eine Massnahme, die erwiesenermassen keinen Nutzen hat, offensichtlich wird hier versucht, das Covid Gesetz im neuen Epidemiegesetz unterzubringen, "Schutzmasken, die niemanden schützen, Schutzkonzepte die jeglicher Logik und Erfahrung widersprechen	
40a		
40b		
41	Grenzkontrollen sind nicht evidenzbasiert, "Gesundheitszeugnisse" dienen der Diskriminierung und können bei Bedarf ophnehin gefälscht werden	
43		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

G. Art. 44-44d (Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern, Gesundheitsversorgung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 44-44d einverstanden?



Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>
---	---	--	--

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
44		das ist Aufgabe von Gesundheitsbehörden
44a	kein Kommentar	
44b	wieso soll der BUNDESRAT über die Einfuhr nicht zugeassener Medikamente entscheiden, woher hat er die Kompetenz.dto: über die Zulassung hat nicht der Bundesrat zu entscheiden, auch nicht über das Zulassungsverfahren	
44c	no comment	
44d	no comment	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

H. Art. 47-49b (Sonstige Massnahmen im Bereich Bekämpfung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 47-49b einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
47		
49a		
49b	Impf- Test- und Genesungsnachweise DIENEN NUR DER DISKRIMINIERUNG, sie haben keinen nachweisbaren Effekt auf die öffentliche Gesundheit, da sie weder vor Ansteckung noch vor Weitergabe der Infektion schützen	



Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:

I. Art. 50-52 (Finanzhilfen, Beiträge, Entschädigung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 50-52 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
	<i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	
50	Finanzhilfe an private Organisationen heisst Versagen der öffentlichen Organisationen	
50a	da kann es sich nur um WHO, GAVI oder BMG foundation handeln, Beiträge an die WHO sowie GAVI u BMG müssen ausgeschlossen werden. Die WHO ist eine >80% privatfinanzierte Organisation, die niemandem Rechenschaft schuldig ist und immer wieder für unsägliches Leid verantwortlich ist: Polio Impfkampagne in Indien, aktuell Malaria Impfkampagne in Afrika	
51	Finanzhilfen nur als Kredite, die zurückzuzahlen sind	
51a		
52	kein Kommentar	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

J. Art. 53-55 (Organe Kantone und Bund)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 53-55 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge



	<i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	
53		informiert auch die Bevölkerung
54		
55	was soll heissen "der BR verfügt"? Woher kommt diese, wie wird sie konstituiert, welche Kompetenzen sollen dabei vertreten sein, wie gross soll sie sein. Eine selbsternannte Gruppe wie die Task Force anlässlich Covid darf nicht mehr vorkommen.	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

K. Art. 58-69 (Datenbearbeitung, nationale Informationssysteme)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 58-69 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
58	private Institutionen dürfe AUF KEINEN FALL schützenswerte Personendaten "bearbeiten"	
59	s.o. nicht nur Gesundheitsdaten sondern sogar Daten über die Intimsphäre	
60	"krankheitsverdächtig, ansteckungsverdächtig" und Krankheitserreger ausscheidende Personen, da wird der Willkür Tür und Tor geöffnet, krankheitsverdächtig und ansteckungsverdächtig ist jeder Bewohner der Schweiz, solche Begriffe gehören nicht in ein Gesetz. Auf keinen Fall dürfen dazu "Daten bearbeitet" werden, die auch noch Angaben über die Intimsphäre enthalten sollen. Solche Daten können anonym verarbeitet werden, ohne mögliche Identifizierung der Person	
60a	contact tracing hat erwiesenermassen keinen Public Health Wert, es ist abzulehnen, hat in der Covid Krise völlig versagt,	t



60b	Reisebeschränkungen sind sinnlos, das Fordern von medizinischen Daten als "Reiseerlaubnis" ist strikt abzulehnen da es keine Daten gibt die nicht hackbar sind	
60c	keine Sequenzierung von menschlichem Genom	
60d	da es sich angeblich um Genome von Tieren, Gegenständen (?) und Umwelt (?) handelt, wozu denn Datenschutz? sind doch wieder Patientendaten darunter?	
62a	Impf- Test- und Genesungsnachweise sind abzulehnen, da sinnlos, demzufolge entfällt die Einbindung in "ausländische Systeme".	
69		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

L. Art. 70a-70f (Finanzhilfen an Unternehmen aufgrund von Massnahmen nach Art. 6c oder 7)

Massnahmen, welche der Bund während der besonderen oder der ausserordentlichen Lage ergreift, können für Unternehmen mit Umsatzeinbussen verbunden sein. Soll im EpG eine gesetzliche Grundlage dafür geschaffen werden, dass der Bund betroffene Unternehmen mit Finanzhilfen unterstützen kann?	
Es soll <u>keine</u> gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern und auch die nachfolgende Frage beantworten)</i>	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erläuterung: die "besondere" und "ausserordentliche" Lage sind nirgends genau definiert, darum kann es auch keine Finanzhilfen geben, diese wären Sache einer Finanzbehörde	

Falls aus Ihrer Sicht im EpG eine gesetzliche Grundlage für solche Finanzhilfen geschaffen werden soll, inwieweit sind Sie mit den konkreten Inhalten der Art. 70a-70f einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
70a		
70b		
70c		
70d		
70e		
70f		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

M. Art. 74-74h (Kostenübernahme für wichtige medizinische Güter)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 74-74h einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input checked="" type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
74		
74a	tritt eine Epidemie mit einem bisher unbekanntem Erreger auf, ist Impfen keine mögliche Lösung, da Entwicklung und Testung eines neuen Impfstoffs mehrere Jahre in Anspruch nimmt. Notfallzulassung ohne Sicherheitsnachweis ist abzulehnen. Geninjektionen sind keine Impfungen. Zuerst sind alle möglichen präventiven Massnahmen auszuschöpfen, dann alle möglichen vorhandenen Therapien	für virale und bakterielle Infektionen stehen anerkannter Stelle Vit D hochdosiert und therapeutisch Vit C. das sind evidenzbasierte Massnahmen. Dann kommen alle möglichen off Label Therapien dazu
74b		
74c	no comment	
74d	no comment	
74e	no comment	
74f	no comment	



74g		
74h		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

N. Art. 75-81b (Vollzug durch Bund, Kantone, Armee; Zusammenarbeit)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 75-81b einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
75	besondere Lage ist nicht definiert	
77	Gefährdung der öffentlichen Gesundheit ist nicht definiert	
80	Die Covid Krise hat gezeigt, dass jeder Staat zuerst für sich selbst schaut (siehe Impfstoffbeschaffung). Eine internationale Koordination ist Illusion. Eine Koordination durch einen Dritten (zB WHO) ist strikt abzulehnen.	
81a	Der nebulöse ideologisch geladene One Health Ansatz ist strikt abzulehnen	
81b	no comment	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

O. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 82-84a einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
82	Urkundenfälschung, Erschleichen einer falschen Beurkundung darf sich auf keinen Fall auf Impf- und Genesungsnachweis beziehen, da solche Nachweise weil nutzlos abzulehnen sind	
83	j: gegen sinnlose Massnahmen sich zur Wehr zu setzen ist Bürgerpflicht n. das ist ein Rundumschlag, der BR darf alles verbieten resp anordnen, auch wenn evidenzbasierter Unsinn wie Masken und Social distancing	
84		
84a		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

3. Beurteilung der Änderung weiterer Erlasse (OBG, MG, HMG)

Inwieweit sind Sie mit den Änderungen in den anderen Erlassen einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
1 OBG	no comment	
35 MG	no comment	
9a HMG	Notfallzulassung auch für Impfungen sind strikte abzulehnen, solange nicht alle bestehenden Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft sind	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		



4. Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für digitale Contact-Tracing Apps?

<p>Soll im Epidemiegesezt eine Regelung für den Betrieb von «digitalen Contact-Tracing Apps» (analog SwissCovid App) vorgesehen werden?</p> <p>Das SwissCovid App-System wurde im Auftrag des Bundes entwickelt. Auch die umliegenden Länder (im EU-Raum) haben ähnliche Systeme wie unsere «SwissCovid App» entwickelt und vorangetrieben. Die Vernehmlassungsvorlage enthält derzeit keine Regelung zu digitalen Contact-Tracing Apps. Mit einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage im EpG hätte der Bund die Möglichkeit, weiterhin solche Contact-Tracing Apps zu entwickeln und zu betreiben. Dies wäre mit entsprechenden Kostenfolgen für die Entwicklung und den Betrieb verbunden.</p>	
<p>Es soll <u>keine</u> gesetzliche Grundlage geschaffen werden. (bitte unten erläutern)</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>	<p>Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. (bitte unten erläutern)</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>
<p>Erläuterung: contact tracing ist KEINE evidenzbasierte Massnahme</p>	

5. Weitere Rückmeldungen

<p>Gibt es weitere Punkte, die Sie uns bezüglich der Teilrevision des EpG mitteilen möchten?</p> <p>Grundsätzlich hat die Politik in der Gesundheitspolitik im besten Fall eine Unterstützungsfunktion. Laut vorliegendem Epidemiegesezt masst sich die Politik an, eine Epidemie zu "bekämpfen", die medizinischen Fachleute haben allenfalls eine Hilfsfunktion.</p> <p>Das Management der Covid-Krise in Schweden war deshalb erfolgreich, weil der Chefepidemiologe Tegnell und seine Crew alle Massnahmen strikte im Sinne von Public Health ergriffen, die Politiker hatten keine Befugnis, sich einzumischen.</p> <p>Alle von unseren Politikern ergriffenen Massnahmen waren von der WHO direkt aus China "designed by the KPChina" für ihre völlig erfolglose Zero Covid Politik, importiert worden, mit Public Health haben sie NICHTS zu tun. Der grosse Epidemiologe Donad Henderson hat für eine mögliche Pandemie ein ganz anderes Rezept vorgeschlagen, genau das was die Schweden befolgt haben. Genau das Gegenteil von dem, was unsere (und alle andern auch) Politiker WHO gläubig angerichtet haben.</p>

Wir danken Ihnen herzlich für das Ausfüllen dieses Antwortformulars!

Patrice et Patricia Rolle
Rue de Champy 18
1632 RIAZ

Recommandé
OFSP
Schwarzenburgerstr. 15
3097 Liebefeld

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	22. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	LIRA	AS Chem	Chem	GB ARSt

Riaz, le 16 mars 2024

Concerne :

Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation

Mesdames et Messieurs,

Le 29 novembre 2023, le Conseil Fédéral a chargé le Département Fédéral de l'Intérieur (DFI) de mener une procédure de consultation sur la révision partielle de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp, RS 818.101). Nous saisissons cette opportunité et prenons position sur la révision prévue.

1. Principes de base

L'avant-projet de révision partielle de la LEp doit être rejeté pour de multiples raisons.

Cet avant-projet prévoit de **concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral** au détriment des citoyens (pourtant les premiers responsables de leur santé), des cantons et des personnes et institutions actives dans le domaine de la santé. Contrairement aux affirmations du Conseil fédéral, aucune leçon n'a été tirée de la crise Covid. En conséquence, avant d'entamer la révision de la LEp, il est indispensable de procéder à une analyse de la situation, ce qui n'a pas été fait.

L'avant-projet prévoit de **transformer le droit d'urgence en droit ordinaire** en donnant ainsi au gouvernement la possibilité de transformer, selon son bon vouloir les lois ordinaires en lois urgentes. Sans un examen minutieux (voir la mise à jour), cette proposition est à rejeter. Par ailleurs, il n'est pas souhaitable pour la population suisse qu'un **mécanisme automatique** de passage à une situation particulière, **déclenché par l'OMS**, (qui est un organe supranational dirigé par des personnes non-élues) soit applicable. Cela équivaldrait à un abandon de la souveraineté contraire au droit à l'auto-détermination du peuple suisse.

L'avant-projet relègue les professionnels de la santé au statut de **simples exécutants** des décisions politiques.

L'avant-projet entraîne un **changement de paradigme**, passant de la surveillance et de la déclaration des maladies à **la surveillance et à la déclaration des personnes**. Tout individu sera considéré comme malade ou contagieux et devra apporter la preuve de sa bonne santé en répondant à des conditions administratives arbitraires et non scientifiques. Le statut actuel de « présomption de bonne santé » des individus passera à un statut de « présomption de maladie ».

La mise en place de la politique prônée par cet avant-projet entraînerait une hausse massive des coûts de la santé, ce qui n'est pas souhaitable pour la population suisse.

2. Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

La formulation "égalité des chances d'accès" est-elle réaliste ? Lors de la crise Covid, on relèvera que de nombreuses personnes non-vaccinées n'ont pas eu accès aux soins médicaux, « l'égalité des chances d'accès » n'ayant pas été respectée par la Confédération elle-même. A cela s'ajoutent les déclarations de certains politiques demandant le renoncement aux soins médicaux des personnes non-vaccinées. De quelle « égalité des chances d'accès aux soins » parle-t-on si celle-ci est assujettie à des conditions telles que la vaccination ? (Sachant que celle-ci représente le pilier central de cet avant-projet).

Le fait que la Confédération propose d'étendre ses compétences, est en **contradiction avec le principe de subsidiarité (compétence des cantons en matière de santé)**. Elle s'engage, dans l'art. 41 Cst, à ce que chaque personne reçoive les soins nécessaires à sa santé, se prononçant ainsi également en faveur du **principe de la souveraineté individuelle pour la santé**. La santé doit relever en premier lieu de la responsabilité de l'individu. Les cantons doivent assumer leurs tâches dans le domaine de la santé et ne pas se voir déposséder de leurs compétences en faveur de la Confédération.

Toute référence à "OneHealth", un concept qui peut sembler judicieux dans l'abstrait, n'apporte pas de réelle valeur ajoutée, si ce n'est qu'elle engendre une obéissance aux plans de l'OMS (organe supranational dirigé par des personnes non-élues) et ouvre la voie à des conjectures sur des risques diffus qui pourraient être instrumentalisés.

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

Le système de santé est déjà périodiquement surchargé. Il s'agit d'un fait et non d'un risque. Les causes sont multiples et interdépendantes. On peut notamment mentionner la diminution continue du nombre de lits d'hôpitaux (le nombre de lits par habitant a diminué de deux tiers depuis les années 1980) ainsi que l'augmentation et le vieillissement de la population. L'article tel qu'il est rédigé doit être rejeté.

Art. 6 : Situation particulière / Principes

Concernant les principes relatifs à la "situation particulière", il est impératif de prendre en compte les documents de l'OMS en cours d'élaboration et de négociation (Traité OMS sur la pandémie CA+ et révision du Règlement sanitaire international RSI) qui prévoient les modifications majeures suivantes :

- Le traité de l'OMS sur la pandémie CA+ contient des dispositions **juridiquement contraignantes** (actuellement ce ne sont que recommandations) pour pallier à (selon l'OMS) « l'évidente incapacité dramatique de la communauté internationale à faire preuve de solidarité et d'équité dans la réponse à la pandémie de SRAS-CoV2 (Covid-19)" et y remédier.
- Relativement à la prévention d'une pandémie et la réponse à y apporter l'OMS se verrait confier un rôle central de direction et de coordination en tant que "chef de file de la coordination multilatérale dans la **gouvernance mondiale** de la santé" (article 3, paragraphe 11), avec l'obligation (et non plus la recommandation) pour les États de mettre en œuvre les mesures déclarées appropriées (article 3, paragraphe 6) tels que fermeture des frontières, confinement, masques, vaccinations et tests obligatoires etc...)
- L'article 12 modifié du RSI conférerait au directeur général de l'OMS, après consultation d'un comité d'urgence, (choisi parmi ses collaborateurs) le pouvoir d'annoncer **seul et sans possibilité de contestation** l'apparition potentielle ou actuelle d'une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), notamment une pandémie, et d'en déclarer la fin selon son unique bon vouloir.
- Le nouvel article 13A exigerait des États membres qu'ils reconnaissent l'OMS comme l'organe de direction et de coordination des mesures de prévention et de lutte pendant une telle crise et qu'ils s'engagent à suivre ses directives.

- L'article 42 modifié exigerait que les mesures ordonnées soient mises en œuvre immédiatement et que les États membres les fassent appliquer (par la contrainte si besoin) par tous les acteurs non étatiques.

Le Conseil Fédéral a exprimé ouvertement et à plusieurs reprises son soutien au renforcement du rôle de l'OMS. Compte tenu des dispositions des documents de l'OMS, on ne comprend donc pas comment le Conseil Fédéral en arrive à la conclusion que "la constatation par l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale ne signifie pas automatiquement qu'il existe une situation particulière en Suisse ; il s'agira toujours d'évaluer le risque présent dans le pays". La remarque du rapport explicatif selon laquelle les points a. et b. de l'article 6 peuvent être appliqués de manière alternative n'y change rien. Une clarification est nécessaire à cet égard. En toute logique conformément à sa déclaration ci-dessus, le Conseil fédéral doit rejeter aussi bien le traité Pandémique que les amendements du RSI car l'entrée de ceux-ci dans le droit suisse représentent l'abandon de la souveraineté de notre nation et se révèlent donc contraire à la Constitution.

Art. 12 : Obligation de notification ; Art. 58 : Traitement de données sensibles

Ces deux articles représentent un changement de paradigme marquant que nous rejetons en toutes circonstances :

- Passage d'un système de déclaration **des maladies** à un système de déclaration **des personnes**.
- Passage de l'identification des "personnes malades ou infectées" à l'identification des "personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou excréant des agents pathogènes", que ces dernières soient réellement malades ou infectées (ou même "présumées" infectées) **ou non**. On passe ainsi d'un système où une personne est a priori considérée en bonne santé, la maladie ou l'infection devant être médicalement constatée, à un nouveau système où toute personne est à priori "**présumée**" **malade ou infectée** et cela même en l'absence de symptômes. Il s'agit d'un nouveau statut de santé qui n'est plus biologique et basé sur les constatations de la personne elle-même, d'un médecin ou d'un laboratoire, mais d'un statut de santé **administratif standard**, (présomption de maladie) mettant en demeure la personne de devoir prouver par des moyens non définis qu'elle n'est ni malade ni infectée. L'expérience COVID ayant démontré qu'un test de laboratoire inapproprié figurait comme moyens retenus pour apporter la preuve de sa bonne santé et cela alors même que l'individu ne se sentait ni malade ou ni infecté (état de santé subjectif) ou sans qu'un médecin ne pose un diagnostic (état de santé objectif).

- Cette nouvelle obligation de notification des personnes est couplée à la collecte de données "sur les comportements, y compris les données relatives à la vie privée". La notion de "comportements" n'est toutefois pas précisée : S'agit-il de comportements sexuels, politiques ou de consommation ? Dans le message relatif à la loi fédérale sur la protection des données (LPD) du 23 mars 1988, la sphère intime est définie comme suit : "*La sphère intime comprend tous les faits et événements de la vie dont seule la personne concernée ou les personnes qui ont sa confiance ont connaissance*". "*Sont considérées comme relevant de la sphère intime les données qui ont une forte connotation affective et que la personne concernée ne souhaite porter à la connaissance que de ses proches*". (traduit de l'allemand).

L'article 58 renforce et confirme l'article 12, c'est-à-dire qu'il met l'accent sur l'**identification des personnes** et non plus des maladies, ainsi que sur l'accès à la sphère intime. Ces dispositions vont beaucoup trop loin et sont donc à rejeter avec véhémence s'agissant d'une atteinte aux droits fondamentaux des citoyens consacrés par la Constitution.

Art. 19, titre et al. 2, let. a : Mesures limitatives dans les institutions.

Cet article soulève la question fondamentale de savoir si **le Conseil fédéral peut intervenir dans les compétences cantonales, managériales et médicales en ce qui concerne la gestion des institutions**. Le principe de la souveraineté des cantons en matière de santé doit être maintenu.

Art. 33 et art. 60a : système d'information national "Contact-Tracing".

De nombreuses études ont montré que le **traçage des contacts n'est pas pertinent en soi** pour la gestion d'une pandémie, car cela dépend non seulement principalement de la maladie en question, mais aussi et surtout de la manière dont le traçage des contacts est effectué.

Cet article donne également la priorité à l'identification des personnes et à l'accès à leur intimité. Le principe de coopération actuellement en vigueur est remplacé par une **obligation**, ce qui renforce le côté invasif et policier. Cette mesure n'est donc ni efficace, ni efficiente, ni proportionnée. Elle est rejetée.

Art. 49b : Certificats de vaccination, de test et de guérison

Un certificat en soi ne peut pas prouver qu'une personne n'est pas contagieuse. Il n'a donc aucun effet positif sur la santé publique. Il est désormais bien connu que les injections de ARNm ne protègent ni contre l'infection ni contre la transmission et qu'en l'absence de symptômes, un test Covid négatif ne garantit pas qu'une personne ne soit pas contagieuse, tout comme un test positif n'est pas une preuve de sa contagiosité. Il s'agit donc d'un **document purement administratif qui n'a aucune utilité pour la santé publique.**

Ce certificat de "guérison" ressemble plutôt à un "certificat de bonne santé", confirmant ainsi le changement de paradigme évoqué à l'article 12. (présomption de maladie).

Le fait d'indiquer que le document est délivré sur demande démontre bien que celui-ci n'est pas obligatoire pour mener une vie sociale et professionnelle. On le sait depuis la crise du Covid-19. Il convient de rejeter cette réglementation qui, d'une part, engendre une bureaucratie administrative inutile et coûteuse et, d'autre part, entraîne une discrimination entre les personnes.

3. Autres remarques

A la lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif, on peut constater que le Conseil fédéral part de certains présupposés erronés :

- L'infection par le SRAS-CoV2 ainsi que la maladie COVID-19 se sont révélées être une crise majeure de santé publique, avec une morbidité et une mortalité nettement excessive.
- En cas de pandémie, toute personne peut être dangereuse pour les autres, indépendamment de son âge et de son état de santé.
 - L'issue (maladie grave ou décès) n'est que le résultat de la dangerosité d'un agent pathogène.
- Les mesures prises par les autorités lors de la crise du Covid étaient nécessaires, utiles, efficaces et proportionnées :
 - L'immunisation se fait en premier lieu par la vaccination ;
 - Les injections de ARNm jouent un rôle déterminant dans la lutte contre la pandémie ;
 - Les masques ont un effet protecteur dans la population générale ;
 - Seuls les médicaments modernes sont efficaces ;
 - Le certificat sanitaire prouve l'immunité d'une personne ;
 - Le certificat a un impact positif sur la santé publique ;
 - Il n'y a pas d'effets secondaires indésirables, ni des tests ni des injections.
 - Il n'existe pas d'autre manière pertinente de faire face à une pandémie.
 - Le manque de participation volontaire d'une partie de la population est un problème qui doit être abordé par la contrainte ("pour son bien").

- Le système de santé suisse - en dehors d'une pandémie - est pleinement opérationnel, il ne manque ni de lits, ni de personnel, ni de médicaments, ni de matériel.
- D'autres pandémies sont à craindre dans l'immédiat.
- L'OMS joue un rôle salubre en toutes circonstances.
- Il est possible et souhaitable de maîtriser une situation complexe à partir d'un point central : par conséquent, seules les autorités fédérales sont en mesure de gérer une telle crise et il est donc indispensable de leur conférer davantage de compétences et de pouvoirs.
- La révision de la loi n'aura que des effets positifs pour la société.
- Les autorités se comportent et communiquent de manière honnête, transparente et véridique.

Tout cela est mensonger et constaté aussi bien dans la réalité du terrain que par de nombreuses études dont le Conseil fédéral ne tient aucun compte.

4. Remarques finales

L'avant-projet semble avoir été élaboré à la hâte et sans le soin requis. Pourquoi une telle précipitation et un tel manque de soin ?

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

- Elle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. 118a Cst.).
- Elle ne fait pas référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, le document central de l'OMS.
- Elle n'aborde pas la question du traitement et de la prise en charge précoce, alors qu'ils sont déterminants pour l'évolution thérapeutique d'une maladie.
- Elle n'aborde pas le fait que de nombreux pays ont fait d'autres choix stratégiques et s'en sont mieux sortis, notamment en ce qui concerne la morbidité et la mortalité ainsi que les effets négatifs sur la société.
- Elle ne replace pas la problématique de la pandémie dans un contexte plus large de santé publique.
- Elle ne tient pas compte du fait que 95% des morts du Covid étaient des malades chroniques.
- Elle ne tient pas compte du fait que 75% de la mortalité est due à des maladies chroniques, alors que les maladies infectieuses représentent environ 1% de la mortalité.
- Elle n'aborde pas les effets néfastes que les mesures ont eus et continuent d'avoir sur l'état de santé de la population (isolement social, dommages

économiques, effets secondaires indésirables des médicaments et des injections, etc.)

- Elle omet le fait que tout traitement médical, toute mesure de santé publique a également des effets néfastes à court, moyen et long terme (effet nocebo).
- Elle ignore le principe fondamental de l'approche médicale issu du serment d'Hippocrate "primum non nocere" (en premier lieu, ne pas nuire).
- Elle propose une approche standardisée du traitement qui est en contradiction avec la nécessité de considérer chaque cas individuellement.
- Elle relègue le médecin et les autres professionnels de la santé au rang de simples exécutants.
- En centralisant et imposant l'application des directives de l'OMS, elle restreint la recherche de moyens de prévention et de traitement alternatifs, efficaces et moins coûteux.

En espérant que le Conseil fédéral et l'administration respecteront leur engagement envers le peuple suisse, dans l'esprit du préambule de la Constitution fédérale et dans l'esprit de la section 8 de la Constitution fédérale (en particulier les articles 117a et suivants Cst.), nous vous remettons la présente réponse à la consultation.

Nous vous remercions de bien vouloir en prendre connaissance.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

Patrice Rolle



Patricia Rolle



Ursula Röllli
Haldenweg 7
6232 Geuensee

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	06. März 2024						G+S
							NCD
STE							MT
Dig							
	BioM	Str	FAW	URA	AS/Dier	Chem	GE/AFD

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

5. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekannt Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und

unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» **im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und last but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «**chancengleicher Zugang**» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.
- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) «die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.» Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem System zur Meldung von Krankheiten zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der *Notfallverordnung über die Datenpolitik (NPDV)* wird die Intimsphäre wie folgt definiert: «Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten

Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch verstärkt wird. Diese Massnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismässig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmod-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäussert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.
- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmol-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei in diesem Zusammenhang auf die Aussage von Bundesrat Alain Berset vom 27. Oktober 2021 verwiesen, wonach man mit dem Zertifikat zeigen könne, dass man nicht ansteckend sei. Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3. August 2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte, dass C-19 Geimpfte das C-Virus genauso häufig verbreiten können wie Ungeimpfte.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand

der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).

- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse



Ursula Rölli

Walter Röllli
Haldenweg 7
6232 Geuensee

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157

Amtl	3003	Bern	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TIS
DG							VA
DC							UV
Int	06. März 2024						
STE							GES
Dig							NCD
							MT
TELE	BioM	Str	PAV	UFA	SE	Chim	SEAP

5. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekannt Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und

unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Weshalb praktisch keine **Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und last but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.
- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) «*die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.*» Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenverkehr \(E-Privacy\) vom 23. März 2020](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert: «Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten

Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch verstärkt wird. Diese Massnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismässig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmol-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäussert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.
- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei in diesem Zusammenhang auf die Aussage von Bundesrat Alain Berset vom 27. Oktober 2021 verwiesen, wonach man mit dem Zertifikat zeigen könne, dass man nicht ansteckend sei. Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3. August 2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte, dass C-19 Geimpfte das C-Virus genauso häufig verbreiten können wie Ungeimpfte.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand

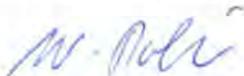
der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).

- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse



Walter Röllli

Jean-Michel Rollier
Rue de Montoz 4
2603 Péry

Office Fédérale de la Santé Publique
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

Par e-mail à: revEpG@bag.admin.ch /
gever@bag.admin.ch

Péry le 20 mars 2024

Concerne : Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation

Mesdames, Messieurs,

Le 29 novembre 2023, le Conseil Fédéral a chargé le Département Fédéral de l'Intérieur (DFI) de mener une procédure de consultation sur la révision partielle de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp, RS 818.101). Je saisis cette opportunité et prends position sur la révision prévue.

1. Principes de base

L'avant-projet de révision partielle de la LEp doit être rejeté pour de multiples raisons.

Cet avant-projet prévoit de **concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral** au détriment des citoyens (pourtant les premiers responsables de leur santé), des cantons et des personnes et institutions actives dans le domaine de la santé. Contrairement aux affirmations du Conseil fédéral, aucune leçon n'a été tirée de la crise Covid. En conséquence, avant d'entamer la révision de la LEp, il est indispensable de procéder à **une analyse scientifique indépendante de la situation, ce qui n'a pas été fait.**

L'avant-projet prévoit **de transformer le droit d'urgence en droit ordinaire** en donnant ainsi au gouvernement la possibilité de transformer, selon son bon vouloir les lois ordinaires en lois urgentes. Sans un examen minutieux (voir la mise à jour), cette proposition est à rejeter. Par ailleurs, il n'est pas souhaitable pour la population suisse qu'un **mécanisme automatique** de passage à une situation particulière, **déclenché par l'OMS** (qui est un organe supranational dirigé par des personnes non-élues et financé à 80% par des donateurs privés dont une part très importante par la fondation Bill et Melinda Gates, le GAVI et le Rotary International eux-mêmes financés en très grande partie par la fondation Gates. Ce qui pose de très sérieuses questions d'indépendance) soit applicable. Cela équivaudrait à un abandon de la souveraineté contraire au droit à l'auto-détermination du peuple suisse.

L'avant-projet relègue les professionnels de la santé au statut de **simples exécutants** des décisions politiques.

L'avant-projet entraîne **un changement de paradigme**, passant de la surveillance et de la déclaration des maladies **à la surveillance et à la déclaration des personnes**. Tout individu

sera considéré comme malade ou contagieux et devra apporter la preuve de sa bonne santé en répondant à des conditions administratives arbitraires et non scientifiques. Le statut actuel de « présomption de bonne santé » des individus passera à un statut de « présomption de maladie ». La mise en place de la politique prônée par cet avant-projet entraînerait une hausse massive des coûts de la santé, ce qui n'est pas souhaitable pour la population suisse.

2. Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

La formulation « égalité des chances d'accès » est-elle réaliste ?

Lors de la crise Covid, on relèvera que de nombreuses personnes non-vaccinées n'ont pas eu accès aux soins médicaux, « l'égalité des chances d'accès » n'ayant pas été respectée par la Confédération elle-même. A cela s'ajoutent les déclarations de certains politiques demandant le renoncement aux soins médicaux des personnes non-vaccinées. De quelle « égalité des chances d'accès aux soins » parle-t-on si celle-ci est assujettie à des conditions telles que la vaccination ? (Sachant que celle-ci représente le pilier central de cet avant-projet).

Le fait que la Confédération propose d'étendre ses compétences, est en **contradiction avec le principe de subsidiarité (compétence des cantons en matière de santé)**. Elle s'engage, dans l'art. 41 Cst, à ce que chaque personne reçoive les soins nécessaires à sa santé, se prononçant ainsi également en faveur du **principe de la souveraineté individuelle pour la santé**. La santé doit relever en premier lieu de la responsabilité de l'individu. Les cantons doivent assumer leurs tâches dans le domaine de la santé et ne pas se voir déposséder de leurs compétences en faveur de la Confédération.

Toute référence à « OneHealth », un concept qui peut sembler judicieux dans l'abstrait, n'apporte pas de réelle valeur ajoutée, si ce n'est qu'elle engendre une obéissance aux plans de l'OMS (organe supranational dirigé par des personnes non-élues) et ouvre la voie à des conjectures sur des risques diffus qui pourraient être instrumentalisés.

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

Le système de santé est déjà périodiquement surchargé. Il s'agit d'un fait et non d'un risque. Les causes sont multiples et interdépendantes. On peut notamment mentionner la diminution continue du nombre de lits d'hôpitaux (le nombre de lits par habitant a diminué de deux tiers depuis les années 1980) ainsi que l'augmentation et le vieillissement de la population. L'article tel qu'il est rédigé doit être rejeté.

Art. 6 : Situation particulière / Principes

Concernant les principes relatifs à la « situation particulière », il est impératif de prendre en compte les documents de l'OMS en cours d'élaboration et de négociation (Traité CA+ OMS sur la pandémie et révision du Règlement sanitaire international RSI) qui prévoient les modifications majeures suivantes :

- Le traité CA+ de l'OMS sur la pandémie contient des dispositions **juridiquement contraignantes** (actuellement ce ne sont que des recommandations) pour pallier à (selon

l'OMS) « l'évidente incapacité dramatique de la communauté internationale à faire preuve de solidarité et d'équité dans la réponse à la pandémie de SRAS-CoV2 (Covid19) » et y remédier.

- Relativement à la prévention d'une pandémie et la réponse à y apporter, l'OMS se verrait confier un rôle central de direction et de coordination en tant que « chef de file de la coordination multilatérale dans la **gouvernance mondiale de la santé** » (article 3, paragraphe 11), avec l'obligation (et non plus la recommandation) pour les États de mettre en œuvre les mesures déclarées appropriées (article 3, paragraphe 6) tels que fermeture des frontières, confinement, masques, vaccinations et tests obligatoires etc...

- L'article 12 modifié du RSI conférerait au directeur général de l'OMS, après consultation d'un comité d'urgence, (choisi parmi ses collaborateurs) le pouvoir d'annoncer seul et **sans possibilité de contestation** l'apparition potentielle ou actuelle d'une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), notamment une pandémie, et d'en déclarer la fin selon son unique bon vouloir.

- Le nouvel article 13A exigerait des États membres qu'ils reconnaissent l'OMS comme l'organe de direction et de coordination des mesures de prévention et de lutte pendant une telle crise et qu'ils s'engagent à suivre ses directives.

- L'article 42 modifié exigerait que les mesures ordonnées soient mises en œuvre immédiatement et que les États membres les fassent appliquer (par la contrainte si besoin) par tous les acteurs non étatiques.

Le Conseil Fédéral a exprimé ouvertement et à plusieurs reprises son soutien au renforcement du rôle de l'OMS. Compte tenu des dispositions des documents de l'OMS, on ne comprend donc pas comment le Conseil Fédéral en arrive à la conclusion que « la constatation par l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale ne signifie pas automatiquement qu'il existe une situation particulière en Suisse ; il s'agira toujours d'évaluer le risque présent dans le pays ». La remarque du rapport explicatif selon laquelle les points a. et b. de l'article 6 peuvent être appliqués de manière alternative n'y change rien. Une clarification est nécessaire à cet égard. En toute logique conformément à sa déclaration ci-dessus, le Conseil fédéral doit rejeter aussi bien le traité Pandémique que les amendements du RSI car l'entrée de ceux-ci dans le droit suisse représentent l'abandon de la souveraineté de notre nation et se révèlent donc contraire à la Constitution.

Art. 12 : Personnes et services soumis à l'obligation de déclarer et art. 58 : Traitement de données sensibles

Des éléments de l'article 12 sont déjà en vigueur dans la loi actuelle (sous l'article 33) et devrait être supprimé sans plus attendre tant il est inacceptable :

- Il représente un passage de l'identification des « personnes malades ou infectées » à l'identification des « personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou excréant des agents pathogènes », que ces dernières soient réellement malades ou infectées (ou même « présumées » infectées) **ou non**. On passe ainsi d'un système où une personne est a priori considérée en bonne santé, la maladie ou l'infection devant être médicalement constatée, à un nouveau système où toute personne est à priori « **présumée** » **malade ou infectée** et cela même en l'absence de symptômes. Il s'agit d'un statut de santé qui n'est plus biologique et basé sur les constatations de la personne elle-même, d'un médecin ou d'un laboratoire, mais d'un **statut de santé administratif standard**, (présomption de maladie) mettant en demeure la personne de devoir prouver par des moyens non définis qu'elle n'est ni malade ni infectée. L'expérience COVID ayant

démontré qu'un test de laboratoire inapproprié figurait comme moyens retenus pour apporter la preuve de sa bonne santé et cela alors même que l'individu ne se sentait ni malade ou ni infecté (état de santé subjectif) ou sans qu'un médecin ne pose un diagnostic (état de santé objectif).

Les articles 12 et 58 représentent un changement de paradigme marquant que je rejette en toutes circonstances :

- Passage d'un système de déclaration des **maladies** à un système de déclaration des **personnes**.

- Cette nouvelle obligation de notification des personnes est couplée à la collecte de données « sur les comportements, y compris les données relatives à la vie privée ». La notion de « comportements » n'est toutefois pas précisée : S'agit-il de comportements sexuels, politiques ou de consommation ? Dans le message relatif à la loi fédérale sur la protection des données (LPD) du 23 mars 1988, la sphère intime est définie comme suit : « *La sphère intime comprend tous les faits et événements de la vie dont seule la personne concernée ou les personnes qui ont sa confiance ont connaissance. Sont considérées comme relevant de la sphère intime 5 les données qui ont une forte connotation affective et que la personne concernée ne souhaite porter à la connaissance que de ses proches* ». (Traduit de l'allemand).

L'article 58 renforce et confirme l'article 12, c'est-à-dire qu'il met l'accent sur **l'identification des personnes** et non plus des maladies, ainsi que sur l'accès à la sphère intime. Ces dispositions vont beaucoup trop loin et sont donc à rejeter avec véhémence s'agissant d'une atteinte aux droits fondamentaux des citoyens consacrés par la Constitution.

Art. 19, titre et al. 2, let. a : Mesures limitatives dans les institutions.

Cet article soulève la question fondamentale de savoir si **le Conseil fédéral peut intervenir dans les compétences cantonales, managériales et médicales en ce qui concerne la gestion des institutions**. Le principe de la souveraineté des cantons en matière de santé doit être maintenu.

Art. 33 et art. 60a : système d'information national « Contact-Tracing ».

De nombreuses études ont montré que **le traçage des contacts n'est pas pertinent en soi** pour la gestion d'une pandémie, car cela dépend non seulement principalement de la maladie en question, mais aussi et surtout de la manière dont le traçage des contacts est effectué.

Cet article donne également la priorité à l'identification des personnes et à l'accès à leur intimité. Le principe de coopération actuellement en vigueur est remplacé par une obligation, ce qui renforce le côté invasif et policier. Cette mesure n'est donc ni efficace, ni efficiente, ni proportionnée. Elle est à rejeter.

Art. 49b : Certificats de vaccination, de test et de guérison

Un certificat en soi ne peut pas prouver qu'une personne n'est pas contagieuse. Il n'a donc aucun effet positif sur la santé publique. Il est désormais bien connu que les injections de ARNm ne

protègent ni contre l'infection ni contre la transmission et qu'en l'absence de symptômes, un test Covid négatif ne garantit pas qu'une personne ne soit pas contagieuse, tout comme un test positif n'est pas une preuve de sa contagiosité. Il s'agit donc d'un **document purement administratif qui n'a aucune utilité pour la santé publique**.

Ce certificat de « guérison » ressemble plutôt à un « certificat de bonne santé », confirmant ainsi le changement de paradigme évoqué à l'article 12 (présomption de maladie).

Le fait d'indiquer que le document est délivré sur demande démontre bien que celui-ci ne devrait pas être obligatoire pour mener une vie sociale et professionnelle.

On le sait depuis la crise du Covid-19. Il convient de rejeter cette réglementation qui, d'une part, engendre une bureaucratie administrative inutile et coûteuse et, d'autre part, entraîne une discrimination entre les personnes.

3. Autres remarques

A la lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif, on peut constater que le Conseil fédéral part de certains présupposés erronés :

- L'infection par le SRAS-CoV2 ainsi que la maladie COVID-19 se sont révélées être une crise majeure de santé publique, avec une morbidité et une mortalité nettement excessive.
- En cas de pandémie, toute personne peut être dangereuse pour les autres, indépendamment de son âge et de son état de santé. L'issue (maladie grave ou décès) n'est que le résultat de la dangerosité d'un agent pathogène.
- Les mesures prises par les autorités lors de la crise du Covid étaient nécessaires, utiles, efficaces et proportionnées :
 - L'immunisation se fait en premier lieu par la vaccination ;
 - Les injections de ARNm jouent un rôle déterminant dans la lutte contre la pandémie ;
 - Les masques ont un effet protecteur dans la population générale ;
 - Seuls les médicaments modernes sont efficaces ;
 - Le certificat sanitaire prouve l'immunité d'une personne ;
 - Le certificat a un impact positif sur la santé publique ;
 - Il n'y a pas d'effets secondaires indésirables, ni des tests ni des injections ;
 - Il n'existe pas d'autre manière pertinente de faire face à une pandémie ;
 - Le manque de participation volontaire d'une partie de la population est un problème qui doit être abordé par la contrainte ("pour son bien").

- Le système de santé suisse - en dehors d'une pandémie - est pleinement opérationnel, il ne manque ni de lits, ni de personnel, ni de médicaments, ni de matériel ;
- D'autres pandémies sont à craindre dans l'immédiat ;
- L'OMS joue un rôle salubre en toutes circonstances ;
- Il est possible et souhaitable de maîtriser une situation complexe à partir d'un point central : par conséquent, seules les autorités fédérales sont en mesure de gérer une telle crise et il est donc indispensable de leur conférer davantage de compétences et de pouvoirs ;
- La révision de la loi n'aura que des effets positifs pour la société ;
- Les autorités se comportent et communiquent de manière honnête, transparente et véridique.

Tout cela est mensonger et constaté aussi bien dans la réalité du terrain que par de nombreuses études dont le Conseil fédéral ne tient aucunement compte.

4. Remarques finales

L'avant-projet semble avoir été élaboré à la hâte et sans le soin requis. Pourquoi une telle précipitation et un tel manque de soin ?

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

- Elle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. 118a Cst.).
- Elle ne fait pas référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, le document central de l'OMS.
- Elle n'aborde pas la question du traitement et de la prise en charge précoce, alors qu'ils sont déterminants pour l'évolution thérapeutique d'une maladie.
- Elle n'aborde pas le fait que de nombreux pays ont fait d'autres choix stratégiques et s'en sont mieux sortis, notamment en ce qui concerne la morbidité et la mortalité ainsi que les effets négatifs sur la société.
- Elle ne replace pas la problématique de la pandémie dans un contexte plus large de santé publique.
- Elle ne tient pas compte du fait que 95% des morts du Covid étaient des malades chroniques.
- Elle ne tient pas compte du fait que 75% de la mortalité est due à des maladies chroniques, alors que les maladies infectieuses représentent environ 1% de la mortalité.
- Elle n'aborde pas les effets néfastes que les mesures ont eues et continuent d'avoir sur l'état de santé de la population (isolement social, dommages économiques, effets secondaires indésirables des médicaments et des injections, etc.)

- Elle omet le fait que tout traitement médical, toute mesure de santé publique a également des effets néfastes à court, moyen et long terme (effet nocebo). -
- Elle ignore le principe fondamental de l'approche médicale issu du serment d'Hippocrate « primum non nocere » (en premier lieu, ne pas nuire).
- Elle propose une approche standardisée du traitement qui est en contradiction avec la nécessité de considérer chaque cas individuellement.
- Elle relègue le médecin et les autres professionnels de la santé au rang de simples exécutants.
- En centralisant et imposant l'application des directives de l'OMS, elle restreint la recherche de moyens de prévention et de traitements alternatifs, efficaces et moins coûteux.

En espérant que le Conseil fédéral et l'administration respecteront leur engagement envers le peuple suisse, dans l'esprit du préambule de la Constitution fédérale et dans l'esprit de la section 8 de la Constitution fédérale (en particulier les articles 117a et suivants Cst.), je vous remets la présente réponse à la consultation.

Je vous remercie de bien vouloir en prendre connaissance et vous prie d'agréer, Mesdames, Messieurs, mes salutations distinguées.



Jean-Michel Rollier



Révision partielle de la loi sur les épidémies (LEp ; RS 818.101)

Formulaire de réponse pour la procédure consultation se déroulant du 29 novembre 2023 au 22 mars 2024

Prise de position de :

Nom / entreprise / organisation / autorité / canton : Jean-Michel Rollier
Sigle :
Adresse : Rue de Montoz 4, 2603 Péry
Interlocuteur :
Téléphone : 079 625 24 04
Courriel : tout-venant.clubbing096@passmail.net
Date : 20.03.2024
Le cas échéant : prise de position rédigée en collaboration avec :

Madame, Monsieur,

Le présent formulaire de réponse concerne le projet de modification de la loi sur les épidémies (LEp) mis en consultation et le rapport explicatif y relatif, dans leur version du 29 novembre 2023. Les documents liés à la consultation sont disponibles sur Internet sous [Procédures de consultation en cours \(admin.ch\)](#).

En utilisant ce formulaire, vous nous aidez à recueillir vos avis de manière organisée et à les classer correctement. Le formulaire vous permet de :

- donner votre avis sur le projet dans son ensemble,
- commenter globalement des groupes d'articles étroitement liés entre eux,
- commencer individuellement chaque article du projet,
- prendre position sur la création, dans la loi sur les épidémies, d'une base légale permettant d'exploiter des applications de traçage numérique des contacts.

Nous vous prions d'inscrire vos réponses dans les champs prévus à cet effet.

Remarques importantes :

1. Le texte dans les champs de réponse ne peut pas être mis en format (par ex. ne peut pas être mis en gras ou barré). Veuillez donc formuler expressément les demandes d'adaptation d'articles, par exemple.
2. Veuillez envoyer le formulaire dûment rempli au format **Word** d'ici au **22 mars 2024** à ces deux adresses en même temps : **revEpG@bag.admin.ch**, **gever@bag.admin.ch**.
3. Pour toute question ou information complémentaire, vous pouvez vous adresser à l'équipe chargée du projet de révision de la LEp à l'adresse suivante : **revEpG@bag.admin.ch**.



Nous vous remercions de votre précieuse contribution à la révision partielle de la LEp

Sommaire

- 1. Avis sur le projet dans son ensemble**
- 2. Avis sur les différents articles modifiés dans la LEp**
 - A. Remplacement d'expressions, art. 2 à 3 (but, définitions)
 - B. Art. 5a à 8 (risque spécifique, situation particulière, mesures préparatoires)
 - C. Art. 11 à 17 (systèmes de surveillance, déclarations, laboratoires)
 - D. Art. 19 à 19a (prévention dans les établissements, prévention de la résistance aux antibiotiques)
 - E. Art. 20 à 24a (vaccinations, monitoring de la couverture vaccinale)
 - F. Art. 33 à 43 (mesures visant des personnes, mesures dans les transports de personnes)
 - G. Art. 44 à 44d (approvisionnement en biens médicaux importants, capacités sanitaires)
 - H. Art. 47 à 49b (autres mesures en matière de lutte)
 - I. Art. 50 à 52 (aides financières, contributions, indemnisation)
 - J. Art. 53 à 55 (organes des cantons et de la Confédération)
 - K. Art. 58 à 69 (traitement de données, systèmes d'information nationaux)
 - L. Art. 70a à 70f (aides financières destinées aux entreprises en raison de mesures au sens de l'art. 6c ou 7)
 - M. Art. 74 à 74h (prise en charge des coûts relatifs aux biens médicaux importants)
 - N. Art. 75 à 81b (exécution par la Confédération, les cantons et l'armée ; collaboration)
 - O. Art. 82 à 84a (dispositions pénales)
- 3. Avis sur la modification d'autres actes (LAO, LAAM, LPT_h)**
- 4. Création d'une base légale pour les applications de traçage numérique des contacts ?**
- 5. Autres remarques**



1. Avis sur le projet dans son ensemble

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec le contenu du projet mis en consultation ?			
Pleinement d'accord <input type="checkbox"/>	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) <input type="checkbox"/>	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) <input type="checkbox"/>	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) <input checked="" type="checkbox"/>
<p>Explication :</p> <p><i>Veuillez expliquer votre impression générale. Vous pouvez formuler plus bas des commentaires spécifiques à chaque article.</i></p> <p>La loi sur les épidémies est basée sur la peur. Les mesures qui ont été prises lors de la pandémie Covid 19 se sont avérées néfastes pour la population que ce soit pour leur santé, leur rapports humains ou l'économie. Toute réflexion scientifique demande préalablement un véritable analyse indépendante de cette période. C'est seulement une fois cette analyse faite qu'une loi pourrait, si elle est nécessaire, voir le jour.</p>			

2. Avis sur les différents articles modifiés dans la LEp

A. Remplacement d'expressions, art. 2 à 3 (but, définitions)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec le remplacement d'expressions et les art. 2 à 3 ?			
Pleinement d'accord <input type="checkbox"/>	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) <input type="checkbox"/>	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) <input type="checkbox"/>	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) <input checked="" type="checkbox"/>

Commentaires concernant le remplacement d'expressions :

Proposons d'abord la liberté de choix des moyens de se soigner. Une fois la liberté de choix garantie, l'accès aux soins et aux protections doit en effet, eux aussi, être garantis.

Art.	Commentaires	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
	<i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	
2	a. subsidiarité, efficacité et proportionnalité. b.	a. Principes à respecter vraiment, en toute indépendance ! b. Ajouter les impacts sur les



	c. de l'impact sur l'interdépendance entre l'être humain, l'animal et l'environnement	rappports humains c. À enlever. Pas d'allégeance au principe de "One Health"
3	Au sens de la présente loi, on entend par : e. biens médicaux importants: produits thérapeutiques, équipements de protection et autres produits médicaux nécessaires au maintien des capacités sanitaires.	Enlever "des capacités sanitaires" et remplacer par "de la santé"
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		

B. Art. 5a à 8 (risque spécifique, situation particulière, mesures préparatoires)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 5a à 8 ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Commentaires <i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
5a	Pour évaluer s'il existe un risque spécifique pour la santé publique, il faut notamment tenir compte des caractéristiques suivantes: a. risque élevé d'infection et de propagation d'un agent pathogène; b. fréquence et gravité accrues des cas de maladie dus à un agent pathogène spécifique dans certains groupes de population; c. mortalité accrue due à un agent pathogène spécifique par rapport à la population;	Ajouter à chaque lettre : ou dû-e à de la pollution électro-magnétique (antennes téléphoniques, ondes ionisantes, ondes non ionisantes), chimique, aérienne, alimentaire Les risques doivent être évalués de manières indépendante, respectant la diversité des points de vue.
6	b.	Préférence à la version initiale: santé de la population en Suisse (plutôt que la santé "publique").
6a		
6b		Le Conseil fédéral constate. Remplacé par :



		Le débat scientifique doit être ouvert puis amener à une décisions des chambres parlementaires (Conseil national et Conseil des Etats) sur la déclaration (ou non) d'une situation particulière.
6c	a. ordonner des mesures b. astreindre les médecins ...	a. proposer des mesures b. proposer aux médecins ... et évaluer l'efficacité des mesures en restant à l'écoute des praticiens
6d		Ajouter : et ils évaluent en continu la nécessité de maintenir ou non lesdites mesures.
8		Pas d'exercices communs : ceci induit une crainte qui n'a pas lieu d'être
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		

C. Art. 11 à 17 (systèmes de surveillance, déclarations, laboratoires)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 11 à 17 ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Commentaires <i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
11	1	1 l'OFSP assure l'analyse (pas la surveillance) de la propagation des maladies transmissibles.
12	1. a.	Enlever le mot "présumées" dans "présumées malades", "présumées infectées".



	b c d 2. b. 3. 4. 5.	Enlever "qui excrètent des agents pathogènes" 1. a. l'identification doit préserver l'anonymat b. À SUPPRIMER c. À SUPPRIMER d. À SUPPRIMER car cet article est contraire à la protection de la sphère privée (art 13 Constitution fédérale). 2. b. À SUPPRIMER car cet article est contraire à la protection de la sphère privée (art 13 Constitution fédérale). 3. À SUPPRIMER 4. À SUPPRIMER 5. À SUPPRIMER car la Confédération doit garder son indépendance et sa souveraineté, et ne pas signer de tels accords internationaux.
12a		À SUPPRIMER (car l'art. 12 est supprimé)
13		Remplacer "le Conseil fédéral" par "l'OFSP"
13a		À SUPPRIMER La liberté de prescrire (du serment d'Hypocrate) des médecins doit prévaloir.
15		Ajouter après "les enquêtes" : "non invasives sur le corps des personnes"
15a		À SUPPRIMER Le séquençage génétique dans le domaine humain est contraire à la Convention d'Oviedo, signée par la Suisse, et ne respecte par le consentement



		libre et éclairé, ni la protection de la sphère privée.
15b		À SUPPRIMER Cet article déroge à la protection de la sphère privée et des données privées, ainsi qu'à la nécessité d'avoir un consentement libre et éclairé pour tout acte médical.
16	Le Conseil fédéral ne doit pas exercer une toute puissance quelconque. Il doit exécuter et non décider (y compris en temps de maladie transmissible)	À SUPPRIMER
17		À SUPPRIMER Voir point précédent
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		

D. Art. 19 à 19a (prévention dans les établissements, prévention de la résistance aux antibiotiques)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 19 à 19a ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Commentaires <i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
19	Le Conseil fédéral ne doit pas exercer une toute puissance quelconque. Il doit exécuter et non décider (y compris en temps de maladie transmissible).	À SUPPRIMER
19a	Le Conseil fédéral ne doit pas exercer une toute puissance quelconque. Il doit exécuter et non décider (y compris en temps de maladie transmissible)	À SUPPRIMER
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		



E. Art. 20 à 24a (vaccinations, monitoring de la couverture vaccinale)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 20 à 24a ?			
Pleinement d'accord <input type="checkbox"/>	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) <input type="checkbox"/>	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) <input type="checkbox"/>	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) <input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Commentaires	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
	<i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	
20	Aucune vaccination ne doit être recommandée si elle n'est pas sûre ou si elle est en phase expérimentale. L'évaluation de ces critères doit provenir de professionnels indépendants des firmes pharmaceutiques	À SUPPRIMER
21	La vaccination dans le cadre scolaire ou professionnel est à proscrire, elle est contraire au principe de consentement libre et éclairé et relève de la sphère intime.	2. À SUPPRIMER
21a	la vaccination doit rester une décision personnelle et non un record à atteindre. La vaccination de masse contre le Covid a donné lieu à de très nombreux effets secondaires graves, et à la mort.	À SUPPRIMER
24	Un monitoring de la couverture vaccinale n'est pas légitime. La vaccination est un acte médical privé et intime. La protection de la sphère privée doit être respectée. De plus, le consentement libre et éclairé doit être donné par le patient avant la vaccination éventuelle, et le patient doit toujours avoir le choix de se faire vacciner ou pas. Le dossier électronique entraînerait une violation de la protection sûre des données, car il peut être piraté.	1, 2 et 4. À SUPPRIMER
24a	Les autorités compétentes ne doivent pas faire de prosélytisme pour un produit médical potentiellement dangereux (comme le sont tous les médicaments et tous les vaccins).	A SUPPRIMER.

Autres remarques sur ce groupe d'articles :



F. Art. 33 à 43 (mesures visant des personnes, mesures dans les transports de personnes)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 33 à 43 ?			
Pleinement d'accord <input type="checkbox"/>	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) <input type="checkbox"/>	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) <input type="checkbox"/>	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) <input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Commentaires <i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
33	Délation et traçage de contacts via des personnes sont contraires à la protection de la sphère privée (art 13 Const.)	A SUPPRIMER.
37a		
40	2. c. Les mesures limitant les entrées et sorties de bâtiments ont prouvé à la fois leur inutilité et leur caractère autoritaire. Les limitations de rassemblement également. 2bis Le masque obligatoire, les limitations de contact, la collecte de coordonnées, le télétravail obligatoire sont très dommageables à la santé humaine, physique et mentale. Ces mesures provoquent une hausse des suicides et des dépressions graves, comme durant les mesures prises en temps de Covid-19.	A SUPPRIMER.
40a	Les mesures sanitaires utilisées en temps de Covid concernant les transports publics ont démontré leur caractère discriminatoire et leur inefficacité. Les transports publics doivent être et rester accessibles à tous, sans obligation du port du masque	A SUPPRIMER.
40b		À SUPPRIMER. Voir arguments donnés à l'art 40.
41	Les fermetures de frontières dérogent à la liberté de mouvement, de quitter et de revenir dans le territoire suisse (art 10 et 24 Constitution). Ces fermetures de frontières ont provoqué des troubles de la santé physique et mentale chez les personnes qui ont été empêchées de	A SUPPRIMER.



	les traverser en mars, avril, mai et juin 2020.	
43		À SUPPRIMER. Vu qu'il n'y a plus d'article 41.
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		

G. Art. 44 à 44d (approvisionnement en biens médicaux importants, capacités sanitaires)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 44 à 44d ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Commentaires	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
	<i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	
44	Les gaspillages d'argent public ont été déjà considérables. 61 millions de doses de vaccin ont été jetées à la poubelle car périmées et inutilisées entre 2020 et 2023. De plus, des milliards de masques ont dû être jetés durant cette même période, ce qui occasionne une pollution sans précédent, qui est contraire aux principes du développement durable.	À SUPPRIMER
44a		2. Enlever "en cas de risque spécifique"
44b	Aucune exception ne doit être accordée aux exigences contenues dans les législations sur les produits thérapeutiques et chimiques. Ces exigences ont leurs raisons et c'est faire courir un risque bien supérieur aux effets bénéfiques escomptés que d'y déroger.	À SUPPRIMER
44c		À SUPPRIMER
44d	L'interdiction des examens et traitements "non urgents" est à la source de nombreux décès lors du Covid. Toute interdiction de traitement doit être proscrite	1. a. À SUPPRIMER
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		



H. Art. 47 à 49b (autres mesures en matière de lutte)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 47 à 49b ?			
Pleinement d'accord <input type="checkbox"/>	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) <input type="checkbox"/>	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) <input type="checkbox"/>	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) <input checked="" type="checkbox"/>
Art.	Commentaires <i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes	
47			
49a	Interdire aux citoyens de se soigner ou de se tester s'ils le souhaitent relève de l'autoritarisme et déroge à la liberté thérapeutique.	À SUPPRIMER.	
49b	Ce n'est pas au Conseil fédéral de décider mais d'exécuter. Par ailleurs, les documents attestant d'une vaccination, comme le pass sanitaire par exemple, sont contraires à la protection de la sphère privée et au principe de non discrimination.	À SUPPRIMER.	
Autres remarques sur ce groupe d'articles :			

I. Art. 50 à 52 (aides financières, contributions, indemnisation)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 50 à 52 ?			
Pleinement d'accord <input type="checkbox"/>	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) <input type="checkbox"/>	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) <input type="checkbox"/>	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) <input checked="" type="checkbox"/>
Art.	Commentaires <i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes	
50	Le partenariat public-privé a ses limites, surtout lorsqu'il est financé par l'argent du contribuable. Notre dette publique a augmenté de 30% entre 2020 et 2021 avec	À SUPPRIMER.	



	les mesures Covid et notre économie a subi de graves perturbations. L'argent public doit désormais être réservé aux services publics, et non aux organismes privés.	
50a	Notre dette publique a augmenté de 30% entre 2020 et 2021 avec les mesures Covid et notre économie a subi de graves perturbations. L'argent public doit désormais être réservé aux services publics, et non aux organisations internationales, en particulier l'OMS, l'IUT, le WEF, Gavi.	À SUPPRIMER.
51	Notre dette publique a augmenté de 30% entre 2020 et 2021 avec les mesures Covid et notre économie a subi de graves perturbations. L'argent public doit désormais être réservé aux services publics, et non au département R&D des organismes privés.	À SUPPRIMER.
51a	Notre dette publique a augmenté de 30% entre 2020 et 2021 avec les mesures Covid et notre économie a subi de graves perturbations. L'argent public doit désormais être réservé aux services publics, et non au département R&D des organismes privés.	À SUPPRIMER.
52		À SUPPRIMER.
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		

J. Art. 53 à 55 (organes des cantons et de la Confédération)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 53 à 55 ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Commentaires <i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
53		
54	Les maladies animales doivent être considérées en dehors des questions de santé humaine.	À SUPPRIMER.
55	Le terme d' "organisation de crise" est trop flou. Il faut	À SUPPRIMER.



préciser que recouvre le mot "crise" et quelles sont ses tâches.
Autres remarques sur ce groupe d'articles :

K. Art. 58 à 69 (traitement de données, systèmes d'information nationaux)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 58 à 59 ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Commentaires	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
	<i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	
58	Violation de la sphère privée. Et que recouvre précisément le terme de "sphère intime" et de "données sensible" ?	À SUPPRIMER
59	Aucune donnée personnelle ne doit circuler. Seules des données statistiques sont admissibles. La sphère intime doit rester intime !!	À SUPPRIMER
60	La transmission des données personnelles et/ou de santé au niveau national et international viole l'art 13 de la Constitution : protection de la sphère privée. Le traçage des contacts est une illusion de sécurité. Il ne doit pas être mis en place. Il n'est pas utile à la disparition d'une épidémie. Ces systèmes d'identifications des personnes sont mis en place pour habituer les citoyens au fichage des individus, chers aux systèmes totalitaires.	À SUPPRIMER
60a	Voir arguments de l'article précédent.	À SUPPRIMER
60b	Voir arguments de l'article précédent.	À SUPPRIMER
60c	Voir arguments donnés pour l'art. 15a et l'art. 54	À SUPPRIMER
60d	Voir arguments de l'article précédent.	À SUPPRIMER
62a	Le certificat vaccinal ("pass") numérique constitue une violation de la sphère privée et du principe de non-discrimination. En particulier lorsqu'il est utilisé pour interdire ou conditionner la traversée d'une frontière à la	À SUPPRIMER



	possession d'un tel document.	
69		<p>Ajouter après "au DFI" : "et aux citoyens".</p> <p>Les effets indésirables doivent régulièrement être communiqués aux citoyens. Ces données sont nécessaires pour que les citoyens aient un consentement libre et éclairé sur les actes médicaux auxquels ils se prêtent.</p>
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		

L. Art. 70a à 70f (aides financières destinées aux entreprises en raison de mesures au sens de l'art. 6c ou 7)

Les mesures que la Confédération prend durant la situation particulière ou extraordinaire peuvent entraîner des pertes de chiffre d'affaires pour les entreprises. Faut-il créer dans la LEp une base légale pour que la Confédération puisse soutenir ces entreprises au moyen d'aides financières ?	
<p>Il <u>ne devrait pas</u> être créé de base légale. (Veuillez expliquer ci-dessous et aussi répondre à la question suivante.)</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>	<p>Une base légale <u>devrait</u> être créée. (Veuillez expliquer ci-dessous.)</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>
Explication :	

Si vous estimez nécessaire de créer une base légale dans la LEp pour de telles aides financières, dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec le contenu concret des art 70a à 70f ?			
<p>Pleinement d'accord</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>	<p>Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>	<p>Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>	<p>Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>

Art.	Commentaires <i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptations concrètes
-------------	---	---



70a		
70b		1. Après "crédits bancaires", ajouter "ou de dons"
70c		
70d		
70e		
70f		
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		

M. Art. 74 à 74h (prise en charge des coûts relatifs aux biens médicaux importants)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 74 à 74h ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Commentaires	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
	<i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	
74		
74a	Notre dette publique a augmenté de 30% entre 2020 et 2021 avec les mesures Covid et notre économie a subi de graves perturbations. Stop aux gaspillages !	À SUPPRIMER.
74b	Notre dette publique a augmenté de 30% entre 2020 et 2021 avec les mesures Covid et notre économie a subi de graves perturbations. Stop aux gaspillages !	À SUPPRIMER.
74c	Notre dette publique a augmenté de 30% entre 2020 et 2021 avec les mesures Covid et notre économie a subi de graves perturbations. Stop aux gaspillages !	À SUPPRIMER.
74d	Notre dette publique a augmenté de 30% entre 2020 et 2021 avec les mesures Covid et notre économie a subi de graves perturbations. Stop aux gaspillages !	À SUPPRIMER.
74e	Notre dette publique a augmenté de 30% entre 2020 et 2021 avec les mesures Covid et notre économie a subi de graves perturbations. Stop aux gaspillages !	À SUPPRIMER.



74f		À SUPPRIMER. Car sans objet.
74g		
74h	Cet article viole l'art. 13 de la Constitution : Protection de la sphère privée	À SUPPRIMER.
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		

N. Art. 75 à 81b (exécution par la Confédération, les cantons et l'armée ; collaboration)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 75 à 81b ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Commentaires	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
	<i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	
75	Rappel : le principe de subsidiarité doit prévaloir, ce qui est d'ailleurs rappelé à l'art. 2.3.a de la présente loi.	À SUPPRIMER.
77	Le principe de subsidiarité doit prévaloir, ce qui est d'ailleurs rappelé à l'art. 2.3.a de la présente loi.	À SUPPRIMER.
80	La transmission des données personnelles et/ou de santé au niveau national et international viole l'art 13 de la Constitution : protection de la sphère privée. Le certificat vaccinal ("pass") numérique constitue une violation de la sphère privée et du principe de non-discrimination. En particulier lorsqu'il est utilisé pour interdire ou conditionner la traversée d'une frontière à la possession d'un tel document.	À SUPPRIMER.
81a	Les maladies animales doivent être considérées en dehors des questions de santé humaine. L'environnement est aussi à considérer en dehors de la santé humaine et animale. Le principe de "One Health" provoque un risque trop important de mesures potentiellement dangereuses et disproportionnées pour le libertés fondamentales.	À SUPPRIMER.



81b	
Autres remarques sur ce groupe d'articles :	

O. Art. 82 à 84a (dispositions pénales)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 82 à 84a ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord <i>(veuillez expliquer ci-dessous)</i>	Partiellement d'accord <i>(veuillez expliquer ci-dessous)</i>	Pas d'accord <i>(veuillez expliquer ci-dessous)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Commentaires <i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
82	Cet article criminalise de façon disproportionnée un acte permettant d'échapper à des mesures de vaccination non consentie, en présentant un certificat vaccinal ou de santé, ce qui violerait le principe de non discrimination et les libertés fondamentales de notre Constitution fédérale.	À SUPPRIMER.
83	Cet article sanctionne de façon disproportionnée la non obéissance à des mesures qui violent le principe de non discrimination, de choix de santé individuelle, de choix personnel et au moins 15 des libertés fondamentales qui se trouvent dans notre Constitution fédérale.	À SUPPRIMER.
84	Des sanctions ou des infractions ne doivent en aucun cas être jugées ou poursuivies par l'OFSP. Cet organisme ne faisant pas partie de l'appareil judiciaire. Où serait la séparation des pouvoirs ?	À SUPPRIMER.
84a		
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		

3. Avis sur la modification d'autres actes (LAO, LAAM, LPT)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les modifications prévues dans d'autres actes ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord <i>(veuillez expliquer ci-</i>	Partiellement d'accord <i>(veuillez expliquer ci-</i>	Pas d'accord <i>(veuillez expliquer ci-</i>
	<i>dessous)</i>	<i>dessous)</i>	<i>dessous)</i>



<input type="checkbox"/>	<i>dessous)</i> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
--------------------------	---	--------------------------	-------------------------------------

Art.	Commentaires <i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
1 LAO	Pas d'amende pour non obéissance à des mesures délétères pour la santé et la liberté de choix de santé.	À SUPPRIMER.
35 LAAM	Il n'y a pas de raison de traiter le personnel de l'armée autrement que le reste de la population	À SUPPRIMER.
9a LPT	1. a. Ces exceptions font courir un risque aux patients. 2 a. La protection de la santé est garantie par qui ? Ce genre d'exception doit être étudiée par des professionnels indépendants des laboratoires pharmaceutiques.	À SUPPRIMER. Pour des raisons de protection de la sphère privée et de liberté de choix médical.
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		

4. Création d'une base légale pour les applications de traçage numérique des contacts ?

<p>Faut-il ajouter à la loi sur les épidémies une disposition permettant d'exploiter des applications de traçage numérique des contacts (similaires à SwissCovid) ?</p> <p>Le système SwissCovid a été développé sur mandat de la Confédération. Les pays voisins (dans l'espace européen) ont mis au point et déployé des systèmes semblables. Actuellement, le projet mis en consultation ne contient pas de disposition sur le traçage numérique des contacts. La création d'une base légale à ce sujet dans la LEp permettrait à la Confédération de continuer à développer et à faire fonctionner des applications de ce type. Elle entraînerait aussi des coûts supplémentaires pour le développement et l'exploitation.</p>	
<p>Il <u>ne devrait pas</u> être créé de base légale. <i>(Veuillez expliquer ci-dessous)</i></p> <p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Une base légale <u>devrait</u> être créée. <i>(Veuillez expliquer ci-dessous)</i></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>
<p>Explication : Pour des raisons de protection de la sphère privée et de liberté de choix médical.</p>	



5. Autres remarques

Avez-vous d'autres remarques en lien avec la révision partielle de la LEp ?

Je vous invite à relire notre Constitution, notamment les articles 7 à 36, qui concernent les droits fondamentaux. Cette révision de la LEp déroge presque entièrement à ces droits pourtant gravés dans notre texte fondateur.

De plus, la lecture de travaux d'Antoine Beschamps (une synthèse existe : La compréhension du vivant, par Brigitte Fau) sera utile afin que vos membres découvrent comment fonctionne la santé. Elle est favorisée quand les citoyens se sentent respectés, libres, créateurs, apaisés (sans climat anxigène ou de peur).

J'attends des personnes qui ont rédigé cette révision de la LEp une totale transparence de leurs liens d'intérêt avec le domaine médical, en particulier avec les laboratoires pharmaceutiques ou les assurances maladies, ainsi qu'une radiation systématique des articles écrits par des personnes ayant de tels liens d'intérêt.

Nous vous remercions d'avoir rempli ce formulaire !

Sarah RÖLLIN, Rossergstrasse 15, 8832 Wollerau SZ

A-Post

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	27. Feb. 2024						VA
CC							UV
Int							GeS
							NCD
STE							MT
Dig							GE/APS
T-SE/EF	BioM	Str	FAM	URA	AS	Chem	Chem

16.02.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Wenn das heute geteilte EpG mit dem Vorläufer Teilrevision EpG, welcher in die Vernehmlassung gegeben wurde, verglichen wird, fällt auf:

- ▷ Nahezu jeder Artikel wurde geändert oder ergänzt.
- ▷ Bei einem Umfang von 87 Artikeln EpG sind das **sehr umfassende Änderungen** und die Frage stellt sich, warum es sich nur um eine «Teilrevision» handeln soll.
- ▷ Die Tragfähigkeit der Änderungen ist enorm.
- ▷ **Bei genauem Hinsehen ist im Grunde keine Änderung akzeptabel.**

ERGO: Eine Vernehmlassungsantwort mit Kommentierung eines jeden geänderten Artikels ist mühselig und auch nicht zwangsläufig zielführend, da es nicht um das Klein-Klein geht, sondern um das grosse Ganze, das beabsichtigt ist. Aus Sicht der WHO und ihrem One-Health-Ansatz ist es – kurz gesagt – die Dauerimpfung von Mensch und Tier. Und genau das gilt es zu verhindern! **Es darf keinen One-Health-Ansatz im neuen EpG geben!**

Was ist stattdessen zu tun? Nehmen wir die nachfolgenden beiden Artikel, die in ihrem Wortlaut in der aktuell geltenden und in der teilrevidierten Fassung gleich lauten sollen, als Ausgangspunkt.

Art. 1 Gegenstand

Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten und sieht die dazu nötigen Massnahmen vor.

Art. 2 Zweck

1 Dieses Gesetz bezweckt, den Ausbruch und die Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen. (...)

- ▷ Das EpG dient dem Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten. Diese sollen verhütet und bekämpft werden. Klingt gut gemeint, ist aber nur dann gut, wenn das Auftreten dieser übertragbaren Krankheiten nachgewiesen worden ist und deren Ausbreitung nachweislich zu einem schweren Schaden eines wesentlichen Teils der Bevölkerung führen wird oder bereits geführt hat. Dies begründet dann die besondere bzw. ausserordentliche Lage, in deren Folge die im EpG beschriebenen Massnahmen ergriffen werden können.
- ▷ Im Umkehrschluss bedeutet das: Will man die Anwendung der vorgesehenen, zum Teil drakonischen und freiheits- und verfassungsmässig zweifelhaften Massnahmen, welche zudem das Recht auf körperliche Unversehrtheit missachten, verhindern, muss man verhindern, dass (jemals) eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz ausgerufen wird, welche dann die Massnahmenlawine in Gang setzt. Hier kann der 1. Hebel angesetzt werden.
- ▷ Da die Nationalen Programme zur Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten nach Art. 5 allen voran Impfungen vorsehen und nach Art. 6 Impfungen als obligatorisch erklärt werden können, muss der 2. Hebel bei der Definition der Impfung ansetzen.
- ▷ Der «guten Ordnung halber» sollten zudem die Begriffe Epidemie und Pandemie definiert werden. Schliesslich heisst das Gesetz so.

2 Hebel Nummer 1: Konkretisierung der Lagebegriffe

- ▷ Die gesetzliche Definition der besonderen Lage in Art. 6 EpG weist bereits in der heutigen Fassung des EpG **eine ganze Anzahl unbestimmter Rechtsbegriffe** auf. Die besondere Lage ist in Art. 6 Abs. 1 EpG durch zwei alternative Tatbestandsvarianten definiert (Bst. a und b), die jeweils zwei kumulative Voraussetzungen enthalten (Bst. a mit drei alternativen Untervarianten in der zweiten Voraussetzung). Alle Aspekte dieser Tatbestandsdefinition sind juristisch auslegungsbedürftig. **Daran ändert der Vorentwurf zur Vernehmlassung nichts. Alle Tatbestände bleiben auslegungsbedürftig!**
- ▷ Wenn die Kantone Bedarf an Führung und Koordination durch den Bund aufgrund einer in Art. 6 Abs. 1 EpG beschriebenen Situation äussern, ist es zudem nicht automatisch notwendig, dass der Bund die Kompetenz zur Anordnung von Massnahmen gemäss Art. 6 Abs. 2 EpG erhält. **Dies wird neu in Art. 6b präzisiert:** «1 Der Bundesrat stellt die besondere Lage fest. 2 Er definiert die Ziele und Grundsätze der Strategie zur Bekämpfung der Gefährdung sowie die Form der Zusammenarbeit mit den Kantonen. 3 Er entscheidet über den Einsatz der Krisenorganisation des Bundes.»
- ▷ Das Verfahren der Feststellung einer besonderen Lage und des Übergangs zwischen normaler und besonderer Lage ist **rechtlich nicht explizit geregelt**. Die konkreten Schritte und Abläufe zwischen der Situationsbeurteilung und der formellen Deklaration einer besonderen Lage sind heute unklar, ebenso wie die Form des Einbezugs der politischen Ebene in den Kantonen in die entsprechenden Entscheidungen.
- ▷ Auch im Vorentwurf zur Vernehmlassung ist nichts zum **Übergang** erwähnt. Zur Zusammenarbeit mit den Kantonen heisst es in Art. 6b: «4 Er (der BR) hört die Kantone und die zuständigen parlamentarischen Kommissionen an.» Und in Art. 6c: «Besondere Lage: Anordnung von Massnahmen 1 Der Bundesrat kann nach Anhörung der Kantone und der zuständigen parlamentarischen Kommissionen: a. Massnahmen anordnen gegenüber einzelnen Personen (Art. 30–39) oder gegenüber der Bevölkerung und bestimmten Personengruppen (Art. 40); (...) c. Impfungen von gefährdeten Bevölkerungsgruppen, besonders exponierten Personen und Personen, die bestimmte Tätigkeiten ausüben, für obligatorisch erklären.»

- ▷ Juristisch betrachtet ist die besondere Lage im Sinne von Art. 6 EpG in der Grössenordnung von Monaten zeitlich begrenzt. Aus Gründen der Rechtssicherheit sind Beginn und Ende einer besonderen Lage förmlich festzustellen. Diese Feststellung ist unmittelbar mit der Anordnung von Massnahmen durch den Bund nach Zustimmung der Kantone verbunden und losgelöst davon nicht rechtmässig. Hiervon steht nichts im Gesetz, auch nicht im neuen Entwurf. «Vorübergehend dauerhaftes» Notrecht muss aber von Beginn an ausgeschlossen werden.
- ▷ **Ergo:** Insbesondere aus juristischer Sicht besteht im Interesse der Gesetzesklarheit Bedarf für eine **Konkretisierung der «besonderen» Gefährdung** gemäss Art. 6 Abs. 1 Bst. b EpG auf Verordnungsebene durch nachweisbare, messbare Kriterien. Die Bestimmung der «schwerwiegenden» Auswirkungen auf die Wirtschaft oder auf andere Lebensbereiche sollte, ebenfalls aus Gründen der Gesetzesklarheit, auf Verordnungsebene durch nachprüfbar, messbare Kriterien objektiviert werden, unter welchen Bedingungen diese Voraussetzung einer besonderen Lage erfüllt ist.
- ▷ Die «**ausserordentliche Lage**» gemäss Art. 7 ist ein unbestimmter Rechtsbegriff. Hier sollte erst recht eine Konkretisierung des Begriffs erfolgen.
- ▷ **Kein Kriterium** zur Ausrufung einer «besonderen» oder einer «ausserordentlichen Lage» darf die Feststellung einer solchen **durch eine Drittpartei** sein, schon gar nicht, wenn sie ausländischer oder nicht demokratisch legitimierter Natur ist (z.B. die WHO). Ansonsten würde das EpG auf **Willkür** fussen.

3 Hebel Nummer 2: Die Definition der Impfung

Die COVID-19-Impfung auf mRNA-Basis war keine Impfung, sondern eine Gentherapie, was in den Patenten von Moderna nachgeschaut werden kann. Da die mRNA-Technologie die Zukunft aller bisherigen Impfungen sein soll, ist der Begriff Impfung klar zu definieren. Es kann nicht alles, was den Menschen injiziert werden soll, Impfung genannt werden. Die Definition sollte dem Medizinrecht / Patentrecht folgen und nicht für das EpG neu «erfunden» werden bzw. schwammig sein. Zumal rein rechtlich niemandem eine bestimmte Therapieform aufgezwungen werden kann. Eine Therapie dient zur Symptombekämpfung, eine Immunisierung dient der Nichterkrankung, Nichtansteckung und Nichtweitergabe von Krankheitserregern.

4 Hebel Nummer 3: Der guten Ordnung halber: die Definition einer Epidemie und einer Pandemie

Nur mit einer klaren und unmissverständlichen Definition der Begriffe «Epidemie» und «Pandemie» kann die erforderliche Rechtssicherheit gewährleistet werden.

5 Hebel Nummer 4: Verbot der «Gain-of-Function-Forschung»

Will man künftig Pandemien verhindern, so sollte man weltweit die «Gain-of-Function-Forschung» (= Biowaffenentwicklung) verbieten. Anfangen könnte man gleich einmal in der Schweiz!

6 Fazit

- ▷ Ja, die sog. Corona-Pandemie hat bestehende Grenzen des EpG aufgezeigt; insofern sind **Anpassungen durchaus sinnvoll**, insbesondere im Hinblick auf die Verhinderung von Pandemien und das Lostreten einer Massnahmenlawine / Aktionismusalawine.
- ▷ Aber: Aufgrund der **fehlenden Aufarbeitung dieser sog. Pandemie** zieht der Bundesrat die falschen Schlüsse und leitet daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die in einem Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit als zentrale Werte angesehen werden, inakzeptabel sind. Alle Änderungen im Vorentwurf sind **pauschal abzulehnen**, da die Frage, ob es sich bei der Corona-Pandemie, aus der man ja lernen sollte, überhaupt um eine Pandemie und damit eine besondere Lage gehandelt hat und woher das Virus (wenn überhaupt, dann aus dem Labor) kam, in der Begründung für die Teilrevision überhaupt nicht erwähnt und damit auch nicht geklärt wird.
- ▷ Schon gar nicht darf eine Drittpartei (z.B. die WHO) über eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz entscheiden und niemals ohne die Einwilligung der Schweiz, denn dann unterläge das EpG per se fremder **Willkür**.
- ▷ Da in der Revisionsbegründung nachweislich falsche Schlüsse aus der sog. Corona-Pandemie gezogen werden, wird die **Rolle, die die WHO hier gespielt hat**, auch nicht thematisiert. Hieraus könnte aber abgeleitet werden, dass es keinen einzigen Grund gibt, der WHO eine Machtausweitung zuzugestehen. Ganz im Gegenteil: Eher deren Abschaffung!
- ▷ Und erst recht gibt es keinen objektiven Grund, im vorausseilenden Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) schon jetzt durch eine Erweiterung des Epidemiengesetzes in nationales Recht umzusetzen.
- ▷ Auch hat der One-Health-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) nichts im Epidemiengesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als Leitmotiv für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Nach der Bundesverfassung sind Mensch und Tier NICHT gleichgestellt (Art. 8 BV) und es heisst auch nicht, dass jedes Tier (oder jede Pflanze) ein Recht auf Leben hat (Art. 10 BV). Wäre dem so, könnten für die Menschen vernichtende Urteile gefällt werden (z.B. dass wir zu viele Menschen auf diesem Planeten sind).
- ▷ Es ist zwingend zu definieren, was unter «Impfung» zu verstehen ist, weil die COVID-19-Impfung eine Gentherapie und keine Impfung im herkömmlichen Sinne (und auch nicht im Sinne des Patentrechts) war, nämlich ein Mittel zur direkten Immunisierung, d.h. Nichtansteckung und Nichtweitergabe eines Krankheitserregers.
- ▷ Die sog. Gain-of-Function-Forschung muss **weltweit verboten werden**, will man die kontinuierliche Erzeugung von Laborviren und deren versehentliches oder absichtliches (vorsätzliches) Entweichen in Zukunft verhindern.

7 Schlussbemerkung

Um zu verhindern, dass die Anpassungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (geplante Abstimmung im Mai 2024), die unreflektiert in das EpG übernommen werden sollen, je zur Anwendung kommen und eine erneute COVID-Pandemie-Inszenierung mit den bekannten Massnahmen wiederholt wird, sind in der Teilrevision des EpG folgende Punkte zu berücksichtigen:

1. Um die unbestimmten Rechtsbegriffe zu konkretisieren, ist sicherzustellen, dass es **NIE zur Ausrufung einer besonderen oder ausserordentlichen Lage** kommt und schon gar nicht durch eine (ausländische) Drittpartei ohne Bestätigung / Zustimmung der Schweizer Regierung. Der Gesetzstext muss entsprechend angepasst werden.
2. Sollte trotzdem noch einmal eine besondere oder ausserordentliche Lage ausgerufen werden, dann muss sichergestellt werden, dass **niemand irgendeine bislang unbekannte und / oder ungeprüfte Substanz zwangsverabreicht bekommt** (d.h. Impfzwang oder ähnliches), die eine bedingte (= Notfall-) Zulassung bekommen hat. In diesem Zusammenhang ist zudem der **Begriff der Impfung genau zu definieren**, denn es kann erst recht niemand zu einer Therapie (die mRNA-Impfung ist eine Gentherapie) gezwungen werden. Eine Therapie bekämpft Symptome, nicht den erstmaligen Ausbruch einer Erkrankung. Zudem ist zu verhindern, dass die Pharmalieferanten ihre Produkte umdeklariieren, also eine bewusste Täuschung der Öffentlichkeit vornehmen.

Ich danke für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse


Sarah RÖLLIN

Claude-Alain Romailer
Av. Kiener 21

1400 Yverdon-les-Bains

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	21. März 2024						VA
CC							LJV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
J+GEER							BioM

Lettre recommandée
Office Fédérale de la Santé Publique
Schwarzenburgstrasse 157

3003 Berne

Yverdon, le 20 mars 2024

Concerne : Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation

Mesdames et Messieurs,

Le 29 novembre 2023, le Conseil Fédéral a chargé le Département Fédéral de l'Intérieur (DFI) de mener une procédure de consultation sur la révision partielle de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp, RS 818.101). Nous saisissons cette opportunité et prenons position sur la révision prévue.

1. Principes de base

L'avant-projet de révision partielle de la LEp doit être rejeté pour de multiples raisons.

Cet avant-projet prévoit de **concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral** au détriment des citoyens (pourtant les premiers responsables de leur santé), des cantons et des personnes et institutions actives dans le domaine de la santé. Contrairement aux affirmations du Conseil fédéral, aucune leçon n'a été tirée de la crise Covid. En conséquence, avant d'entamer la révision de la LEp, il est indispensable de procéder à **une analyse scientifique indépendante de la situation, ce qui n'a pas été fait**.

L'avant-projet prévoit **de transformer le droit d'urgence en droit ordinaire** en donnant ainsi au gouvernement la possibilité de transformer, selon son bon vouloir les lois ordinaires en lois urgentes. Sans un examen minutieux (voir la mise à jour), cette proposition est à rejeter. Par ailleurs, il n'est pas souhaitable pour la population suisse qu'un **mécanisme automatique** de passage à une situation particulière, **déclenché par l'OMS**, (qui est un organe supranational dirigé par des personnes non-élues) soit applicable. Cela équivaldrait à un abandon de la souveraineté contraire au droit à l'auto-détermination du peuple suisse.

L'avant-projet relègue les professionnels de la santé au statut de **simples exécutants** des décisions politiques.

L'avant-projet entraîne un **changement de paradigme**, passant de la surveillance et de la déclaration des maladies à **la surveillance et à la déclaration des personnes**. Tout individu sera considéré comme malade ou contagieux et devra apporter la preuve de sa bonne santé en répondant à des conditions administratives arbitraires et non scientifiques. Le statut actuel de « présomption de bonne santé » des individus passera à un statut de « présomption de maladie ».

La mise en place de la politique prônée par cet avant-projet entraînerait une hausse massive des coûts de la santé, ce qui n'est pas souhaitable pour la population suisse.

2. Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

La formulation « égalité des chances d'accès » est-elle réaliste ? Lors de la crise Covid, on relèvera que de nombreuses personnes non-vaccinées n'ont pas eu accès aux soins médicaux, « l'égalité des chances d'accès » n'ayant pas été respectée par la Confédération elle-même. A cela s'ajoutent les déclarations de

certaines politiques demandant le renoncement aux soins médicaux des personnes non-vaccinées. De quelle « égalité des chances d'accès aux soins » parle-t-on si celle-ci est assujettie à des conditions telles que la vaccination ? (Sachant que celle-ci représente le pilier central de cet avant-projet).

Le fait que la Confédération propose d'étendre ses compétences, est en **contradiction avec le principe de subsidiarité (compétence des cantons en matière de santé)**. Elle s'engage, dans l'art. 41 Cst, à ce que chaque personne reçoive les soins nécessaires à sa santé, se prononçant ainsi également en faveur du **principe de la souveraineté individuelle pour la santé**. La santé doit relever en premier lieu de la responsabilité de l'individu. Les cantons doivent assumer leurs tâches dans le domaine de la santé et ne pas se voir déposséder de leurs compétences en faveur de la Confédération.

Toute référence à « OneHealth », un concept qui peut sembler judicieux dans l'abstrait, n'apporte pas de réelle valeur ajoutée, si ce n'est qu'elle engendre une obéissance aux plans de l'OMS (organe supranational dirigé par des personnes non-élues) et ouvre la voie à des conjectures sur des risques diffus qui pourraient être instrumentalisés.

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

Le système de santé est déjà périodiquement surchargé. Il s'agit d'un fait et non d'un risque. Les causes sont multiples et interdépendantes. On peut notamment mentionner la diminution continue du nombre de lits d'hôpitaux (le nombre de lits par habitant a diminué de deux tiers depuis les années 1980) ainsi que l'augmentation et le vieillissement de la population. L'article tel qu'il est rédigé doit être rejeté.

Art. 6 : Situation particulière / Principes

Concernant les principes relatifs à la « situation particulière », il est impératif de prendre en compte les documents de l'OMS en cours d'élaboration et de négociation (Traité CA+ OMS sur la pandémie et révision du Règlement sanitaire international RSI) qui prévoient les modifications majeures suivantes :

- Le traité CA+ de l'OMS sur la pandémie contient des dispositions **juridiquement contraignantes** (actuellement ce ne sont que recommandations) pour pallier à (selon l'OMS) « l'évidente incapacité dramatique de la communauté internationale à faire preuve de solidarité et d'équité dans la réponse à la pandémie de SRAS-CoV2 (Covid-19) » et y remédier.
- Relativement à la prévention d'une pandémie et la réponse à y apporter l'OMS se verrait confier un rôle central de direction et de coordination en tant que « chef de file de la coordination multilatérale dans la **gouvernance mondiale de la santé** » (article 3, paragraphe 11), avec l'obligation (et non plus la recommandation) pour les États de mettre en œuvre les mesures déclarées appropriées (article 3, paragraphe 6) tels que fermeture des frontières, confinement, masques, vaccinations et tests obligatoires etc...
- L'article 12 modifié du RSI conférerait au directeur général de l'OMS, après consultation d'un comité d'urgence, (choisi parmi ses collaborateurs) le pouvoir d'annoncer seul et **sans possibilité de contestation** l'apparition potentielle ou actuelle d'une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), notamment une pandémie, et d'en déclarer la fin selon son unique bon vouloir.
- Le nouvel article 13A exigerait des États membres qu'ils reconnaissent l'OMS comme l'organe de direction et de coordination des mesures de prévention et de lutte pendant une telle crise et qu'ils s'engagent à suivre ses directives.
- L'article 42 modifié exigerait que les mesures ordonnées soient mises en œuvre immédiatement et que les États membres les fassent appliquer (par la contrainte si besoin) par tous les acteurs non étatiques.

Le Conseil Fédéral a exprimé ouvertement et à plusieurs reprises son soutien au renforcement du rôle de l'OMS. Compte tenu des dispositions des documents de l'OMS, on ne comprend donc pas comment le Conseil Fédéral en arrive à la conclusion que « la constatation par l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale ne signifie pas automatiquement qu'il existe une situation particulière en Suisse ; il s'agira toujours d'évaluer le risque présent dans le pays ». La remarque du rapport explicatif selon laquelle

les points a. et b. de l'article 6 peuvent être appliqués de manière alternative n'y change rien. Une clarification est nécessaire à cet égard. En toute logique conformément à sa déclaration ci-dessus, le Conseil fédéral doit rejeter aussi bien le traité Pandémique que les amendements du RSI car l'entrée de ceux-ci dans le droit suisse représentent l'abandon de la souveraineté de notre nation et se révèlent donc contraire à la Constitution.

Art. 12 : Personnes et services soumis à l'obligation de déclarer et art. 58 : Traitement de données sensibles

Des éléments de l'article 12 sont déjà en vigueur dans la loi actuelle (sous l'article 33) et devrait être supprimé sans plus attendre tant il est inacceptable :

- Il représente un passage de l'identification des « personnes malades ou infectées » à l'identification des « personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou excréant des agents pathogènes », que ces dernières soient réellement malades ou infectées (ou même « présumées » infectées) **ou non**. On passe ainsi d'un système où une personne est a priori considérée en bonne santé, la maladie ou l'infection devant être médicalement constatée, à un nouveau système où toute personne est à priori « **présumée** » **malade ou infectée** et cela même en l'absence de symptômes. Il s'agit d'un statut de santé qui n'est plus biologique et basé sur les constatations de la personne elle-même, d'un médecin ou d'un laboratoire, mais d'un statut de santé **administratif standard**, (présomption de maladie) mettant en demeure la personne de devoir prouver par des moyens non définis qu'elle n'est ni malade ni infectée. L'expérience COVID ayant démontré qu'un test de laboratoire inapproprié figurait comme moyens retenus pour apporter la preuve de sa bonne santé et cela alors même que l'individu ne se sentait ni malade ou ni infecté (état de santé subjectif) ou sans qu'un médecin ne pose un diagnostic (état de santé objectif).

Les articles 12 et 58 représentent un changement de paradigme marquant que nous rejetons en toutes circonstances :

- Passage d'un système de déclaration des **maladies** à un système de déclaration des **personnes**.
- Cette nouvelle obligation de notification des personnes est couplée à la collecte de données « sur les comportements, y compris les données relatives à la vie privée ». La notion de « comportements » n'est toutefois pas précisée : S'agit-il de comportements sexuels, politiques ou de consommation ? Dans le message relatif à la loi fédérale sur la protection des données (LPD) du 23 mars 1988, la sphère intime est définie comme suit : « *La sphère intime comprend tous les faits et événements de la vie dont seule la personne concernée ou les personnes qui ont sa confiance ont connaissance. Sont considérées comme relevant de la sphère intime les données qui ont une forte connotation affective et que la personne concernée ne souhaite porter à la connaissance que de ses proches* ». (Traduit de l'allemand).

L'article 58 renforce et confirme l'article 12, c'est-à-dire qu'il met l'accent sur **l'identification des personnes** et non plus des maladies, ainsi que sur l'accès à la sphère intime. Ces dispositions vont beaucoup trop loin et sont donc à rejeter avec véhémence s'agissant d'une atteinte aux droits fondamentaux des citoyens consacrés par la Constitution.

Art. 19, titre et al. 2, let. a : Mesures limitatives dans les institutions.

Cet article soulève la question fondamentale de savoir si **le Conseil fédéral peut intervenir dans les compétences cantonales, managériales et médicales en ce qui concerne la gestion des institutions**. Le principe de la souveraineté des cantons en matière de santé doit être maintenu.

Art. 33 et art. 60a : système d'information national « Contact-Tracing ».

De nombreuses études ont montré que le **traçage des contacts n'est pas pertinent en soi** pour la gestion d'une pandémie, car cela dépend non seulement principalement de la maladie en question, mais aussi et surtout de la manière dont le traçage des contacts est effectué.

Cet article donne également la priorité à l'identification des personnes et à l'accès à leur intimité. Le principe de coopération actuellement en vigueur est remplacé par une **obligation**, ce qui renforce le côté invasif et policier. Cette mesure n'est donc ni efficace, ni efficiente, ni proportionnée. Elle est rejetée.

Art. 49b : Certificats de vaccination, de test et de guérison

Un certificat en soi ne peut pas prouver qu'une personne n'est pas contagieuse. Il n'a donc aucun effet positif sur la santé publique. Il est désormais bien connu que les injections de ARNm ne protègent ni contre l'infection ni contre la transmission et qu'en l'absence de symptômes, un test Covid négatif ne garantit pas qu'une personne ne soit pas contagieuse, tout comme un test positif n'est pas une preuve de sa contagiosité. Il s'agit donc d'un

document purement administratif qui n'a aucune utilité pour la santé publique.

Ce certificat de « guérison » ressemble plutôt à un « certificat de bonne santé », confirmant ainsi le changement de paradigme évoqué à l'article 12 (présomption de maladie).

Le fait d'indiquer que le document est délivré sur demande démontre bien que celui-ci ne devrait pas être obligatoire pour mener une vie sociale et professionnelle. On le sait depuis la crise du Covid-19. Il convient de rejeter cette réglementation qui, d'une part, engendre une bureaucratie administrative inutile et coûteuse et, d'autre part, entraîne une discrimination entre les personnes.

3. Autres remarques

A la lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif, on peut constater que le Conseil fédéral part de certains présupposés erronés :

- L'infection par le SRAS-CoV2 ainsi que la maladie COVID-19 se sont révélées être une crise majeure de santé publique, avec une morbidité et une mortalité nettement excessive.

- En cas de pandémie, toute personne peut être dangereuse pour les autres, indépendamment de son âge et de son état de santé.

L'issue (maladie grave ou décès) n'est que le résultat de la dangerosité d'un agent pathogène.

- Les mesures prises par les autorités lors de la crise du Covid étaient nécessaires, utiles, efficaces et proportionnées :

- L'immunisation se fait en premier lieu par la vaccination ;

- Les injections de ARNm jouent un rôle déterminant dans la lutte contre la pandémie ;

- Les masques ont un effet protecteur dans la population générale ;

- Seuls les médicaments modernes sont efficaces ;

- Le certificat sanitaire prouve l'immunité d'une personne ;

- Le certificat a un impact positif sur la santé publique ;

- Il n'y a pas d'effets secondaires indésirables, ni des tests ni des injections.

- Il n'existe pas d'autre manière pertinente de faire face à une pandémie.

- Le manque de participation volontaire d'une partie de la population est un problème qui doit être abordé par la contrainte ("pour son bien").

- Le système de santé suisse - en dehors d'une pandémie - est pleinement opérationnel, il ne manque ni de lits, ni de personnel, ni de médicaments, ni de matériel.

- D'autres pandémies sont à craindre dans l'immédiat.

- L'OMS joue un rôle salubre en toutes circonstances.

- Il est possible et souhaitable de maîtriser une situation complexe à partir d'un point central : par conséquent, seules les autorités fédérales sont en mesure de gérer une telle crise et il est donc indispensable de leur conférer davantage de compétences et de pouvoirs.

- La révision de la loi n'aura que des effets positifs pour la société.

- Les autorités se comportent et communiquent de manière honnête, transparente et véridique.

Tout cela est mensonger et constaté aussi bien dans la réalité du terrain que par de nombreuses études dont le Conseil fédéral ne tient aucun compte.

4. Remarques finales

L'avant-projet semble avoir été élaboré à la hâte et sans le soin requis. Pourquoi une telle précipitation et un tel manque de soin ?

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

- Elle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. 118a Cst.).
- Elle ne fait pas référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, le document central de l'OMS.
- Elle n'aborde pas la question du traitement et de la prise en charge précoce, alors qu'ils sont déterminants pour l'évolution thérapeutique d'une maladie.
- Elle n'aborde pas le fait que de nombreux pays ont fait d'autres choix stratégiques et s'en sont mieux sortis, notamment en ce qui concerne la morbidité et la mortalité ainsi que les effets négatifs sur la société.
- Elle ne replace pas la problématique de la pandémie dans un contexte plus large de santé publique.
- Elle ne tient pas compte du fait que 95% des morts du Covid étaient des malades chroniques.
- Elle ne tient pas compte du fait que 75% de la mortalité est due à des maladies chroniques, alors que les maladies infectieuses représentent environ 1% de la mortalité.
- Elle n'aborde pas les effets néfastes que les mesures ont eus et continuent d'avoir sur l'état de santé de la population (isolement social, dommages économiques, effets secondaires indésirables des médicaments et des injections, etc.)
- Elle omet le fait que tout traitement médical, toute mesure de santé publique a également des effets néfastes à court, moyen et long terme (effet nocebo).
- Elle ignore le principe fondamental de l'approche médicale issu du serment d'Hippocrate « primum non nocere » (en premier lieu, ne pas nuire).
- Elle propose une approche standardisée du traitement qui est en contradiction avec la nécessité de considérer chaque cas individuellement.
- Elle relègue le médecin et les autres professionnels de la santé au rang de simples exécutants.
- En centralisant et imposant l'application des directives de l'OMS, elle restreint la recherche de moyens de prévention et de traitement alternatifs, efficaces et moins coûteux.

En espérant que le Conseil fédéral et l'administration respecteront leur engagement envers le peuple suisse, dans l'esprit du préambule de la Constitution fédérale et dans l'esprit de la section 8 de la Constitution fédérale (en particulier les articles 117a et suivants Cst.), nous vous remettons la présente réponse à la consultation.

Nous vous remercions de bien vouloir en prendre connaissance.

Nous vous prions d'agréer, Mesdames et Messieurs, nos salutations distinguées



Dr. Daniela Roncari
Sonnmattstrasse 12
4103 Bottmingen

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	20. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/AFS

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

14.3.2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutze ich die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Gesetzgebungsprozess

Ohne eine wissenschaftliche Aufarbeitung der Corona Pandemie durchzuführen, hat der Bundesrat die Vernehmlassung für eine weitreichende Überarbeitung des EpG gestartet. Allein diese Tatsache widerspricht einem geordneten und auf wissenschaftlichen Fakten basierenden Vorgehen und wäre ein gewichtiger Grund, um die vorgeschlagenen Änderungen zurückzuweisen.

Verhältnismässigkeit

Staatliches Handeln muss verhältnismässig sein (Art. 5 BV). Diesem Aspekt wird zu wenig Rechnung getragen. Es ist keine unabhängige Instanz vorgesehen, welche angeordnete Massnahmen im Kontext ihres wissenschaftlichen Bezugs auf ihre Verhältnismässigkeit überprüfen würde.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise (Art. 49b)

Mit der Übernahme des Covid-Zertifikats in das EpG wird eine Gesundheitsmassnahme weitergeführt, deren Wirksamkeit bis heute nicht bewiesen werden konnte und die zu bisweilen massiven Ausgrenzungen von Mitmenschen geführt hat. Ein globales Gesundheitszertifikat, wie es von der WHO mit dem Global Digital Health Certification Network (GDHCN) geplant ist, gilt es abzulehnen. Medizinische Interventionen sind individuelle Entscheidungen und können nicht vom Staat verordnet werden.

Unwirksame Massnahmen

Mit Blick auf die Covid-Pandemie kann vereinfacht gesagt werden, dass erwiesenermassen weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken wirksame Mittel zur Bekämpfung der Pandemie waren. Dass solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keinen signifikanten Nutzen haben, hat die WHO bereits 2019 und nun ja auch der amerikanische Immunologe Antony Fauci vor dem amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang sei ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern. Trotzdem könnte mit der neuen Vorlage ein solcher Testzwang angeordnet werden.

Befristete Zulassung (Art. 9b HG)

Die befristete Zulassung von Arzneimittel im Falle einer besonderen oder ausserordentlichen Lage untergräbt die Patientensicherheit. Ohne dass eine lebensbedrohende Lage vorliegt, sollten nur Arzneimittel zugelassen

werden, welche ausreichend auf ihre Sicherheit überprüft wurden. Zudem muss es jedem Bürger selbst überlassen bleiben, ob er ein Arzneimittel konsumieren will.

Der vorliegende Entwurf des überarbeiteten EPG ist aus den oben ausgeführten Gründen als Ganzes abzulehnen. Zuerst muss insbesondere die Corona-Pandemie im Sinne einer Manöverkritik transparent und unabhängig analysiert werden und erst dann kann auf der Basis dieser Erkenntnisse eine Revision des EpG vorgenommen werden. Ich danke für die Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüßen



Michael Roos
Firststrasse 8
8835 Feusisberg SZ

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	08. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
GEES	BioM	Str	FAM	URA	AS Chem	Chem	GEAPS

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

02.03.2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen wir die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Gesetzgebungsprozess

Ohne eine wissenschaftliche Aufarbeitung der Corona Pandemie durchzuführen, hat der Bundesrat die Vernehmlassung für eine weitreichende Überarbeitung des EpG gestartet. Allein diese Tatsache widerspricht einem geordneten und auf wissenschaftlichen Fakten basierenden Vorgehen und wäre ein gewichtiger Grund, um die vorgeschlagenen Änderungen zurückzuweisen.

Prämisse

Bei der Lektüre des Vorentwurfs und des erläuternden Berichts tauchen mehrere Annahmen auf, die als "selbstverständlich" dargelegt werden. Annahmen sind die impliziten Prinzipien, die der Position des Bundesrates zugrunde liegen und die weder dokumentiert sind, noch in Frage gestellt werden.

Dominierende Themen

Auffällig ist eine stark autoritäre und anweisende Sprache, eine fast kriegerische Terminologie und eine Fokussierung auf äusserst invasive Massnahmen, insbesondere die Impfung, die im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Zweck (Art. 2)

Das Prinzip "Chancengleichheit beim Zugang" wurde während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung erhielten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Darüber hinaus wird die medizinische Grundversorgung in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV) und muss deshalb im EpG nicht parallel geregelt werden.

Fehlende Berücksichtigung der Komplementärmedizin

Es wird mehrfach auf Impfungen hingewiesen, jedoch fehlen Massnahmen der Komplementärmedizin komplett (Art. 118a BV).

Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit (Art. 5a)

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch und bisweilen chronisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine bekannte Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Die Gefährdung der öffentlichen Gesundheit ist damit ein bekanntes, systemimmanentes Problem, das ausserhalb des EpG gelöst werden muss.

Verhältnismässigkeit

Staatliches Handeln muss verhältnismässig sein (Art. 5 BV). Diesem Aspekt wird zu wenig Rechnung getragen. Es ist keine unabhängige Instanz vorgesehen, welche angeordnete Massnahmen im Kontext ihres wissenschaftlichen Bezugs auf ihre Verhältnismässigkeit überprüfen würde.

Evidenzbasierte Entscheidungen (Art. 40b)

Massnahmen gegenüber der Bevölkerung bedürfen einer wissenschaftlichen Evidenz und müssen von einer unabhängigen Stelle auf ihre Wirksamkeit überprüft werden. Diese Anforderung fehlt in der vorliegenden Gesetzesvorlage.

Besondere Lage / Feststellung der Lage (Art. 6b)

Laut dem erläuternden Bericht ist diese Bestimmung neu. Sie regelt das Verfahren zur Feststellung und Aufhebung einer besonderen Lage. Bisher wurden Beginn und Ende der besonderen Lage nicht durch einen spezifischen Akt festgestellt; die Lage beginnt, sobald sich der Bundesrat gezwungen sieht, eine Massnahme anzuordnen, und dauert (wie bspw. im Falle von Covid-19) bis zum Ende der letzten vom Bundesrat nach Artikel 6 Absatz 2 angeordneten Massnahme. Eine konkrete Regelung der Phasenwechsel wurde in der Vergangenheit mehrfach gefordert. Neu soll der Bundesrat die besondere Lage künftig feststellen und aufheben. Es ist von grundlegender Wichtigkeit, dass diese Feststellung überprüfbar ist, weil nicht nur gesundheitliche, sondern auch wirtschaftliche Interessen davon betroffen sind.

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüssen ist. Wären gerade sie in der Corona-Pandemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine psychische und physische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. Es bedarf einer entsprechenden, konkreten Ausformulierung, wie die beiden Grundsätze umgesetzt werden sollen.

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos und damit möglicherweise Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs Kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment

niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: «Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist». Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Unwahrheiten, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit und dokumentiert dieses digital.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise (Art. 49b)

Mit der Übernahme des Covid-Zertifikats in das EpG wird eine Gesundheitsmassnahme weitergeführt, deren Wirksamkeit bis heute nicht bewiesen werden konnte und die zu bisweilen massiven Ausgrenzungen von Mitmenschen geführt hat. Ein globales Gesundheitszertifikat, wie es von der WHO mit dem Global Digital Health Certification Network (GDHCN) geplant ist, gilt es abzulehnen. Medizinische Interventionen sind individuelle Entscheidungen und können nicht vom Staat verordnet werden.

Contact Tracing (Art. 60a)

Das angedachte Contact Tracing auf Bundesebene ist ein bürokratischer «Alptraum». Es werden ohne medizinischen Nutzen Personendaten gesammelt. Ein potenzieller Missbrauch der Daten kann nicht ausgeschlossen werden. Ein Aufruf des Bundesrats und die entsprechende Toleranz der Arbeitgeber, dass man zu Hause bleiben soll, wenn man sich krank fühlt, würde genügen und wäre eine deutlich weniger invasive Massnahme zur Erreichung des gleichen Ziels: einer raschen Genesung.

Abwägung Nutzen gegenüber Schäden (Art. 40)

Dass Massnahmen gegenüber der Bevölkerung auch negative Auswirkungen haben können, ist unbestritten. Diese Tatsache wird im vorliegenden Gesetzesvorschlag nicht genügend berücksichtigt. Bei der Anordnung von Massnahmen, muss der Nutzen gegen die potenziellen Schäden sorgfältig abgewogen werden.

Diagnostik

Mehrfach wird auf den diagnostischen Nachweis hingewiesen. Obwohl nicht explizit erwähnt, werden damit vermutlich PCR-Tests gemeint sein. Hier gilt es festzuhalten, dass diese Tests lediglich den Nachweis von Virus Fragmenten erbringen, jedoch keine Infektion nachweisen können. Ohne Angabe des Ct-Wertes haben die Testergebnisse nur eine geringe medizinische Bedeutung und es können keine qualitativen Aussagen über die Zuverlässigkeit der Testergebnisse gemacht werden. Der Einbezug von Diagnostik Methoden für politische Entscheidungen ist daher problematisch.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist, und hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist insbesondere allgemein bekannt, dass RNAmol-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür war, dass eine Person nicht ansteckend ist. Ebenso

wenig war ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit. Es handelt sich also um ein rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat, gleichzeitig aber zu bisweilen massiven Einschränkungen der Grundrechte führen kann.

Nationales Informationssystem "Contact-Tracing" (Art. 33 und Art. 60a)

Es ist nicht erwiesen, dass die Rückverfolgung von Kontakten für das Management einer Pandemie per se relevant ist, da die jeweiligen Entwicklungen nicht nur stark von der Krankheit abhängen, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung durchgeführt wird. Wenn beispielsweise geimpfte Personen von Tests und Quarantäne befreit werden, obwohl die Injektion nicht vor einer Übertragung schützt, zeigt dies, wie willkürlich eine Behörde diese Rückverfolgung durchführen kann. Damit werden der Missachtung der Grundsätze von Chancengleichheit, Nichtdiskriminierung und Verhältnismässigkeit Tür und Tor geöffnet. Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre durch den Bund Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine Verpflichtung ersetzt, was die polizeiliche und damit klar invasive Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch deutlicher betont.

Maskenpflicht (Art. 40a)

Das Tragen einer Gesichtsmaske wurde nie auf ihre Wirksamkeit überprüft und sollte, bis eine allfällige Wirksamkeit nachgewiesen wurde, nicht als Massnahme im EpG verankert sein.

Maskentragpflicht im öffentlichen Verkehr (Art. 40a)

Gemäss dem erläuternden Bericht ist eine Massnahme gegenüber der Bevölkerung das Tragen einer Maske im öffentlichen Verkehr. Diese Intervention wurde nie auf ihre Wirksamkeit überprüft. Eine entsprechende gesetzliche Verankerung entbehrt deshalb jeglicher wissenschaftlichen Evidenz.

Intimsphäre

Es sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, mutmasslich kranken, infizierten, mutmasslich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs). Zu deren Meldung könnten Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen neu verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre der betroffenen Person hat das nichts zu tun. Das Wort «mutmasslich» begründet eine Carte Blanche und hat das Potential, willkürliche Handlungen gesetzlich zu schützen.

Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich ist die Thematik der Impfungen im Heilmittelgesetz zu regeln. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt sein und sorgfältig gehandhabt werden.

Unwirksame Massnahmen

Mit Blick auf die Covid-Pandemie kann vereinfacht gesagt werden, dass erwiesenermassen weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken wirksame Mittel zur Bekämpfung der Pandemie waren. Dass solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keinen signifikanten Nutzen haben, hat die WHO bereits 2019 und nun ja auch der amerikanische Immunologe Antony Fauci vor dem amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang sei ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern. Trotzdem könnte mit der neuen Vorlage ein solcher Testzwang angeordnet werden.

Unwirksame Massnahmen

Internationale Studien belegen, dass das Tragen von Masken keinen Einfluss auf die Infektionsrate hatte. Das war allerdings bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemässe Verwendung von Masken kann allerdings zu Schäden führen. Die Wirksamkeit einer Massnahme müsste demnach also vor dem Beschluss derselben erwiesen und zudem unwidersprochen sein.

Aufklärung über potenzielle Nebenwirkungen

Obwohl Impfungen mehrfach erwähnt werden, bleibt die Aufklärung über mögliche Risiken unerwähnt (Informed Consent).

Verpflichtung zur Durchführung von Impfungen (Art. 6c Abs. 1 Ziff. b)

Personal sowie Institutionen des Gesundheitswesens können zur Durchführung von Impfungen gezwungen werden. Eine solche weitreichenden Eingriff des Staates in die Berufsausübung, gilt es abzulehnen.

Fehlerkultur

Ein Hinweis auf eine gelebte Fehlerkultur (Lessons learned und kontinuierliche Verbesserung) bei der Anordnung von Massnahmen existiert nicht. Dabei sollte klar sein, dass eine solche absolut erforderlich ist, um zu verhindern, dass wiederholt Massnahmen beschlossen werden, welche keine oder nur eine geringe Wirksamkeit aufweisen.

Impfmonitoring (Art. 24)

Wie die Corona Pandemie gezeigt hat, spielt die Impfquote keine Rolle bei der Übertragung eines viralen Pathogens. Auch die These der Herdenimmunität hat sich als falsch erwiesen. Ein Impfmonitoring hatte mindestens in der Corona-Pandemie keinen medizinischen Nutzen und ist daher abzulehnen.

Befristete Zulassung (Art. 9b HG)

Die befristete Zulassung von Arzneimittel im Falle einer besonderen oder ausserordentlichen Lage untergräbt die Patientensicherheit. Ohne dass eine lebensbedrohende Lage vorliegt, sollten nur Arzneimittel zugelassen werden, welche ausreichend auf ihre Sicherheit überprüft wurden. Zudem muss es jedem Bürger selbst überlassen bleiben, ob er ein Arzneimittel konsumieren will.

Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden. Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit nicht zusätzlich im EpG geregelt werden müssen.

Der vorliegende Entwurf des überarbeiteten EPG ist aus den oben ausgeführten Gründen als Ganzes abzulehnen. Zuerst muss insbesondere die Corona-Pandemie im Sinne einer Manöverkritik transparent und unabhängig analysiert werden und erst dann kann auf der Basis dieser Erkenntnisse eine Revision des EpG vorgenommen werden. Wir danken für die Kenntnisnahme.

Zusammenfassend kann die Revision des EpG als undurchdachte und im Rückblick auf die Corona Pandemie als unausgereifte Gesetzesvorlage bezeichnet werden. Trotzdem bedanken wir uns für die Möglichkeit einer Stellungnahme und hoffen auf die Berücksichtigung unsere Einwände.

Die vorliegende Revision des EpG ist als Ganzes abzulehnen. Störend ist insbesondere, dass Präventionsmassnahmen komplett fehlen. Gesunde Ernährung und Bewegung haben einen positiven Effekt auf das Immunsystem. Dies sollte entsprechend berücksichtigt werden.

Abschliessend noch eine Bemerkung zur Medienberichterstattung während der Corona Pandemie. Diese hat eine Art «Stockstarre» erzeugt. Dies kann physischen Stress auslösen und einen negativen Effekt auf die Gesundheit von Menschen haben. Dieser Umstand müsste berücksichtigt werden, bleibt jedoch bei der Revision des EpG komplett unbeachtet.

Zusammenfassend ist die Revision insgesamt abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Aus den oben ausgeführten Gründen bin ich als **Schweizer Bürger** mit der Vernehmlassungsvorlage nicht einverstanden und lehne sie ab.

Mit freundlichen Grüssen

Michael Roos



Absender

L. Roos
Stradella 904
7557 Vnò

Datum

19.3.24

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Vorbemerkung

Diese Vernehmlassungsantwort bezieht sich ausschliesslich auf ökonomische Aspekte, andere Themen werden nicht beleuchtet.

2 Vernehmlassung zur Teilrevision: ökonomische Aspekte

In der «Übersicht» des «Erläuternden Berichts zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens zur Teilrevision des Epidemiengesetzes» wird ausgeführt, dass die Bewältigung der Covid-19-Krise gezeigt habe, «dass die gesetzlichen Rahmenbedingungen für den Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten weiter verbessert werden» müssten, um Bund und Kantone in die Lage zu versetzen, «Epidemien und andere grosse zukünftige Herausforderungen für die öffentliche Gesundheit besser zu bewältigen».

Im Umgang mit Covid wurde Einiges gut gemacht, Anderes nicht. Macht man ein neues Gesetz, das explizit zum Ziel hat, künftige Herausforderungen besser (als bei Covid) zu bewältigen, muss man erwarten, dass das in den Gesetzesänderungen klar zum Ausdruck kommt.

Aus ökonomischer Sicht, und nur diese wird hier vertreten, müsste man erwarten, dass deshalb mindestens folgenden Aspekten Rechnung getragen wird:

- Massnahmen sollen Evidenz-basiert sein.
- Wo Massnahmen nicht Evidenz-basiert sein können, weil man zu wenig weiss, sollen diese einer explizit formulierten Risikostrategie folgen (z.B. Maximin-Prinzip). Damit soll – beispielsweise – erreicht werden, dass man im konkreten Fall keine Massnahmen ergreift, deren Schaden man praktisch nicht abschätzen kann, und dass deswegen das Prinzip der Güterabwägung verletzt würde.

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	20. März 2024						
STE							GeS
Dig							NCD
							MT

A-Post/PLB Biom Str FANM URA AS Chem Chem GB/APSy

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

und/oder

Per E-Mail an:

revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

- Massnahmen sollen auf der Basis einer Kosten-Nutzen-Betrachtung getroffen werden; die unterstellte Kostendefinition (ökonomische Opportunitätskosten) muss explizit und klar sein.
- Das Prinzip der Verhältnismässigkeit von Massnahmen muss explizit vorgegeben werden; es muss sich sichtbar und spürbar durch das ganze Gesetz erstrecken. Es muss klar sein, wie die Abwägungen im Prinzip und im Einzelfall vorgenommen werden sollen. Das gilt vor allem dann, wenn Freiheitsrechte gemäss Bundesverfassung zugunsten direkter Eingriffe zur Disposition gestellt werden sollen.
- Es muss explizit und implizit klar sein, dass Fehlinformationen und Angst keine Basis sind, die Bevölkerung zu einem aus der jeweiligen Lage heraus gewünschten Verhalten zu veranlassen.
- Es muss eine explizite Fehlerkultur verlangt werden, die ex post zu Anwendung kommen muss. Es darf nicht sein, dass offensichtliche Fehler nicht als «zu vermeiden» in Handbücher zur künftigen Krisenhandhabung einfließen.

Abgesehen vom neuen Art. 2 Abs. 3

«Bei der Planung und Umsetzung der Massnahmen ist Folgendes zu berücksichtigen:
 a. die Grundsätze der Subsidiarität, der Wirksamkeit und der Verhältnismässigkeit;
 b. die Auswirkungen auf Volkswirtschaft und Gesellschaft;»

werden diese Anforderungen nicht angesprochen, geschweige denn umgesetzt.

Die geforderten Prinzipien – Evidenz-basiert, Risiko-orientiert, Kosten-Nutzen-Betrachtung, Verhältnismässigkeit, Fehlerkultur – werden in den Gesetzesformulierungen nicht gelebt. Nirgends im Gesetz entsteht der Eindruck, als ob diesen Prinzipien Rechnung getragen werden soll. Gewisse Prinzipien werden im besten Fall (Subsidiarität, Wirksamkeit, Verhältnismässig), so der Eindruck, lieblos und implikationslos hingeschrieben, damit sie dort stehen. Gelebt wird das nicht.

Es muss daher gefolgert werden, dass die Gesetzesänderungen den gestellten Anforderungen gemäss «Erläuterndem Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens zur Teilrevision des Epidemiengesetzes» IN KEINER WEISE genügen. Die Gesetzesänderungen sind zu stark von der Idee getragen, dass einer Pandemie mit technischen Massnahmen, ohne die Kollateralschäden zu bewerten, begegnet werden kann und dass den ökonomischen und politökonomischen Aspekten - ausser bei Entschädigungen und Kostenübernahmen - keine Rechnung getragen werden muss. Eine echte Abwägung von sich widersprechenden Massnahmen, d.h. die Umsetzung des Prinzips der Verhältnismässigkeit auf der Basis expliziter Kosten- und Risikokonzepte, findet NICHT statt.

Aus diesen Gründen bin ich mit der Vernehmlassungsvorlage nicht einverstanden. Sie soll vollständig überarbeitet werden, damit den genannten Prinzipien formell und vor allem materiell Rechnung getragen werden kann.

Ich danke Ihnen für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



Sarah Rosenberger
Haggenstrasse 8
9650 Nesslau

Artl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	21. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
T-GE/EP	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APS

Einschreiben

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Nesslau, 20.03.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision wie folgt Stellung zu nehmen.

1 Aufarbeitung der Corona-Zeit tut Not

Der Entwurf hat tiefgehende und weitreichende Auswirkungen auf die Bevölkerung, sollte er in dieser Form Gesetz werden. Ohne eine ehrliche und umfassende Aufarbeitung der Corona-Zeit ist dies unverantwortlich und nicht zulässig. Es gab viel Kritik an den unverhältnismässigen und schädlichen Massnahmen. Zu erwähnen sind beispielhaft: die Anwendung des PCR-Tests, die Zählweise der Covid-Toten, die Anordnung von Lockdowns, das Tragen der Masken – insbesondere in Schulen, das Aussprechen von Impfpfehlungen trotz fehlender Kenntnis der Risiken. Dazu braucht es eine öffentliche Diskussion, BEVOR eine Anpassung des EpG in Betracht gezogen werden darf.

Das Volk ist der Souverän. Das Volk muss gehört werden. Das heisst auch, dass der Bundesrat und die Verwaltung im vorliegenden Entwurf über zu viel Macht verfügen – vorbei an Parlament und Volk. Auch die Kantone werden immer mehr an den Rand gedrängt und haben – wenn überhaupt – nur noch zu vollziehen, was der Bundesrat befiehlt. Das ist unakzeptabel und zu korrigieren.

Es ist offensichtlich, dass der Bundesrat in einem vorauseilenden Gehorsam die Vorgaben der WHO – sprich des Pandemievertrages und der Internationalen Gesundheitsvorschriften – in die Teilrevision des EpG einfließen lassen will. Vorbei an Parlament und vorbei am Volk? Auch hier gilt: die Prinzipien der Rechtsstaatlichkeit und der direkten Demokratie werden ausgehöhlt und bestehen nur noch auf dem Papier.

Die Revision ist deshalb nur schon aus diesen grundsätzlichen Überlegungen abzulehnen.

2 Auf welchen Vorannahmen beruht die Teilrevision EpG?

Es macht den Eindruck, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die mehr als fragwürdig sind. Folgende Vorannahmen scheint der Bundesrat – mehr oder weniger explizit ausgesprochen – getroffen zu haben:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.
- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - o die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - o die RNA-m-RNA-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - o Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - o nur moderne Medikamente sind wirksam; o das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - o das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - o es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Die Frage sei erlaubt, ob diese Annahmen wirklich der Wahrheit entsprechen?

3 Definition der Begrifflichkeiten ist das «A & O»

Im Entwurf werden viele Begriffe verwendet, ohne dass diese klar definiert werden. Das schafft keine Rechtssicherheit, sondern öffnet einer Willkür Tür und Tor. Was ist unter «Chancengleichheit» zu verstehen? Wie wird «Pandemie» und «Epidemie» definiert? Was versteht der Bundesrat unter «OneHealth»? Wo werden die verschiedenen Lagebegriffe definiert? Soll es in der Kompetenz des Bundesrates liegen, die «besondere Lage» festzustellen? Nach welchen Kriterien? Wie lange soll eine solche «besondere Lage» dauern? Wer bestimmt das? Wer bestimmt, wann eine «ausserordentliche Lage» vorliegt? Welche Überprüfungsmechanismen bestehen? Was macht der Bundesrat, wenn die WHO einen PHEIC (Public Health Emergency of international Concern) ausruft? Wird dann in der Schweiz die «besondere Lage» oder die «ausserordentliche Lage» ausgerufen? Automatisch oder prüft die Schweiz eigenständig? Hier braucht es eine Konkretisierung!

Das Gleiche gilt für Begriffe wie «Subsidiarität», «Wirksamkeit» und «Verhältnismässigkeit». Nur weil sie im Gesetz verwendet werden (Art. 2 Abs. 3 EpG), heisst das noch lange nicht, dass diese Grundsätze dann auch gelebt und umgesetzt werden. Ebenso wenig findet man im Entwurf eine Auseinandersetzung zwischen diesen Prinzipien und beispielsweise einer Kosten-Nutzen-Betrachtung. Note: ungenügend.

4 Geht es um den Schutz des Menschen und seiner Gesundheit?

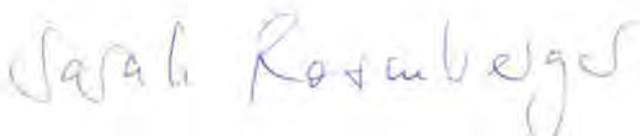
Gemäss Art. 1 EpG regelt dieses Gesetz den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten. Letztere sollen verhütet und bekämpft werden. Klingt gut – ist aber nur dann gut, wenn das Auftreten dieser übertragbaren Krankheiten nachgewiesen worden ist und deren Ausbreitung nachweislich zu einem schweren Schaden eines wesentlichen Teils der Bevölkerung führen wird oder bereits geführt hat. Wird im EpG sichergestellt, dass diese Voraussetzungen in jedem Fall erfüllt sind? Auch bei der Ausrufung eines PHEIC (Public Health Emergency of international Concern) durch die WHO?

Geht es bei der Revision des EpG eventuell auch um ganz andere Themen? Gemäss BAG soll ja die Überwachung verstärkt werden. Mit den Bestimmungen über die Digitalisierung und den Eingriff in die Privatsphäre – zu erwähnen sind hier z.B. das elektronische Patientendossier, eine digitale ID, das Contract-Tracing – steht der Daten- und Persönlichkeitsschutz im Visier und ist in Gefahr. So sollen z.B. nicht mehr Krankheiten gemeldet werden, sondern Personen. Es geht nicht mehr darum, «kranke oder infizierte Personen» zu identifizieren, sondern es geht um eine Identifizierung von «kranken, mutmasslich kranken, infizierten, mutmasslich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert sind oder nicht... Weiter soll es eine Meldepflicht geben über «Verhaltensweisen einschliesslich Daten über die Intimsphäre». Welche Verhaltensweisen sind wohl gemeint? Sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? Die Frage sei in diesem Zusammenhang erlaubt: Geht es hier eventuell vielmehr um die Überwachung und Kontrolle der Bürger und weniger um Gesundheitsschutz?

5 Schlussbemerkungen

Es wäre zu wünschen, dass sich der Bundesrat und die Verwaltung bewusst werden, wie unser Staat aufgebaut ist und auf welchen Säulen er beruht: «Das Schweizervolk und die Kantone ... bilden die Schweizerische Eidgenossenschaft.» (Art. 1 BV). «Die Schweizerische Eidgenossenschaft schützt die Freiheit und die Rechte des Volkes und wahrt die Unabhängigkeit und die Sicherheit des Landes. Sie fördert die gemeinsame Wohlfahrt, die nachhaltige Entwicklung, den inneren Zusammenhalt und die kulturelle Vielfalt des Landes.» (Art. 2 Abs. 1 und 2 BV). «Die Bundesversammlung übt unter Vorbehalt der Rechte von Volk und Ständen die oberste Gewalt im Bunde aus.» (Art. 148 Abs. 1 BV).

Freundliche Grüsse
Sarah Rosenberger



Jacques et Brigitte Rosset
Plateau de Frontenex 9A
1223 Coligny
brigitte.rosset@ecodomus.ch

Recommandé

Office fédéral de la santé publique OFSP
Madame Anne Lévy, coordinatrice
Schwarzenburgerstr. 157
3097 Liebefeld

et

Par courrier électronique à : recht@bk.admin.ch

Genève, le 14 mars 2024

Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation

Mesdames et Messieurs,

Le 29 novembre 2023, le Conseil fédéral a chargé le Département fédéral de l'intérieur DFI de mener une procédure de consultation sur la révision partielle de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp, RS 818.101). Nous saisissons volontiers l'occasion de prendre position sur la révision prévue.

1 Principes de base

L'avant-projet de révision partielle de la LEp doit être rejeté pour plusieurs raisons.

Il prévoit de **concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral** - au détriment des citoyens (qui sont en premier lieu responsables de leur santé), des cantons et des personnes et institutions actives dans le domaine de la santé. Contrairement à ce que pense le Conseil fédéral, les leçons de la crise Covid-19 n'ont absolument pas été prises en compte. Avant d'entamer une révision partielle, il est nécessaire de procéder à une analyse.

L'avant-projet prévoit de **transformer le droit d'urgence en droit ordinaire** en donnant au gouvernement la possibilité de transformer les lois d'urgence en droit ordinaire. Sans un examen minutieux (voir la mise à jour), il faut rejeter cette proposition. Par ailleurs, il n'est pas souhaitable pour la population suisse qu'un **mécanisme automatique** de passage à une situation particulière, **déclenché par l'OMS**, soit applicable. Cela équivaldrait à un abandon de souveraineté intolérable.

L'avant-projet fait des professionnels de la santé de **vulgaires exécutants** de décisions politiques. Il donne la priorité, en premier lieu et comme pilier central de sa stratégie, à la **vaccination** - même avec des moyens encore inconnus aujourd'hui et contre une maladie

encore inconnue aujourd'hui. Cela ne peut pas être toléré. Dans la foulée, il ne tient pas compte des aspects de la santé mentale et de la médecine complémentaire (art. 118a Cst.).

L'avant-projet entraîne un **changement de paradigme**, passant de la surveillance et de la déclaration des maladies à **la surveillance et à la déclaration des personnes**. Il va même jusqu'à faire de **toute personne a priori une personne (supposée) malade ou contagieuse** (statut standard), qui doit prouver le contraire (c'est-à-dire sa santé) par des exigences administratives arbitraires et non scientifiques. Une telle approche fait fi de la perception de l'individu (santé subjective) et de toute constatation clinique (santé objective). Cela n'a plus rien à voir avec la promotion de la santé.

Ce qui est frappant, **c'est le langage très directif et autoritaire, une terminologie guerrière** et une focalisation sur les mesures invasives. Pour quelle raison ? A titre d'exemple, on notera que le rapport explicatif mentionne le **mot "vaccination" en moyenne trois fois par page**.

L'avant-projet ne répond pas à la question de savoir pourquoi **il n'y a pratiquement rien sur la prévention et la promotion de la santé** par des moyens naturels et non pharmacologiques. Il est prouvé que ces derniers sont plus efficaces que les vaccins lorsqu'il s'agit de prévenir et de traiter les infections, et ce à un coût très faible.

Et last but not least : il faut malheureusement constater avec effroi qu'une mise en œuvre de l'avant-projet sous cette forme entraînerait une nouvelle hausse (massive) des coûts de la santé. Ce n'est pas dans l'intérêt de la population suisse.

2 Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

La formulation "égalité des chances d'accès" doit être supprimée. La Confédération elle-même n'a pas utilisé cette notion lors de la crise du Covid, lorsque de nombreuses personnes non vaccinées n'avaient pas accès aux soins médicaux. Au contraire, il y a même eu des déclarations selon lesquelles les personnes non vaccinées devaient renoncer aux soins médicaux. Cela n'avait rien à voir avec l'égalité des chances.

Les soins médicaux de base sont déjà régis par la Constitution (art. 117a Cst.). Elle n'a pas besoin d'être répétée dans la LEp.

D'un côté, la Confédération propose d'étendre ses compétences, ce qui est en **contradiction avec le principe de subsidiarité (compétence des cantons en matière de santé)**. D'un autre côté, elle s'engage, dans l'art. 41 Cst., à ce que chaque personne reçoive les soins nécessaires à sa santé, se prononçant ainsi également en faveur du **principe de la souveraineté individuelle pour la santé**. La santé doit relever en premier lieu de la responsabilité de l'individu. En outre, les cantons doivent assumer leurs tâches dans le domaine de la santé et ne pas transférer leurs compétences à la Confédération.

Toute référence à OneHealth, un concept qui peut sembler judicieux dans l'abstrait, n'apporte pas de réelle valeur ajoutée, si ce n'est qu'elle signale l'obéissance aux plans de l'OMS et ouvre la voie à des conjectures sur des risques diffus qui pourraient être instrumentalisés.

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

Le système de santé est déjà périodiquement surchargé. Il s'agit d'un fait et non d'un risque. Les causes sont multiples et interdépendantes. On peut notamment mentionner la diminution continue du nombre de lits d'hôpitaux (le nombre de lits par habitant a diminué de deux tiers depuis les années 1980) ainsi que l'augmentation et le vieillissement de la population. L'article tel qu'il est rédigé doit être rejeté.

Art. 6 : Situation particulière / Principes

En ce qui concerne les principes relatifs à la "situation particulière", il convient d'élargir le regard : Les documents de l'OMS en cours d'élaboration et de négociation (Traité OMS sur la pandémie CA+ et révision du Règlement sanitaire international RSI) prévoient les modifications suivantes :

- Le traité de l'OMS sur la pandémie CA+ doit contenir des dispositions juridiquement contraignantes pour (citation) "mettre en évidence l'incapacité dramatique de la communauté internationale à faire preuve de solidarité et d'équité dans la réponse à la pandémie de SRAS-CoV2 (Covid-19)" et y remédier.
- En ce qui concerne la prévention d'une pandémie et la réponse à y apporter si elle se produit, l'OMS se verrait confier un rôle central de direction et de coordination en tant que "chef de file de la coordination multilatérale dans la gouvernance mondiale de la santé" (article 3, paragraphe 11), avec l'obligation pour les États de mettre en œuvre les mesures déclarées appropriées (article 3, paragraphe 6).
- L'article 12 modifié du RSI conférerait au directeur général de l'OMS, après consultation d'un comité d'urgence, le pouvoir d'annoncer seul et sans possibilité de contestation l'apparition potentielle ou actuelle d'une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), notamment une pandémie, et d'en déclarer la fin.
- Le nouvel article 13A exigerait des États membres qu'ils reconnaissent l'OMS comme l'organe de direction et de coordination des mesures de prévention et de lutte pendant une telle crise et qu'ils s'engagent à suivre ses directives.
- L'article 42 modifié exigerait que les mesures ordonnées soient mises en œuvre immédiatement et que les États membres les fassent appliquer par tous les acteurs non étatiques.

Le Conseil fédéral a exprimé ouvertement et à plusieurs reprises son soutien au renforcement du rôle de l'OMS. Compte tenu des dispositions des documents de l'OMS, on ne comprend donc pas comment le Conseil fédéral en arrive à la conclusion que (citation) "la constatation par l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale ne signifie pas automatiquement qu'il existe une situation particulière en Suisse ; il s'agira toujours d'évaluer le risque présent dans le pays". La remarque du rapport explicatif selon laquelle les points a. et b. de l'article 6 peuvent être appliqués de manière alternative n'y change rien. Une clarification est nécessaire à cet égard. En toute logique, le Conseil fédéral doit rejeter aussi bien le traité sur la pandémie que le RSI.

Art. 12 : Obligation de notification ; Art. 58 : Traitement de données sensibles

Les deux articles évoqués représentent un changement de paradigme marquant, que nous rejetons en toutes circonstances. Ce qui est prévu :

- Passage d'un système de déclaration des maladies à un système de déclaration des personnes.
- Passage de l'identification des "personnes malades ou infectées" à l'identification des "personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou excréant des agents pathogènes", qu'elles soient malades ou infectées ("présumées") ou non. On passe ainsi d'un système dans lequel une personne est a priori en bonne santé et où la maladie ou l'infection est médicalement constatée à un nouveau système dans lequel toute personne est a priori "présumée" malade ou infectée en l'absence d'antécédents médicaux. Il s'agit d'un nouveau statut de santé qui n'est plus biologique et basé sur les constatations de la personne elle-même, d'un médecin ou d'un laboratoire, mais d'un statut de santé administratif standard, dans lequel la personne doit prouver par des moyens non définis qu'elle n'est ni malade ni infectée. L'expérience de COVID a montré que cela peut se faire par un test de laboratoire inapproprié, sans que la personne ne se sente malade ou infectée (état de santé subjectif) ou sans qu'un médecin ne pose un diagnostic (état de santé objectif).
- Cette nouvelle obligation de notification des personnes est couplée à la collecte de données "sur les comportements, y compris les données relatives à la vie privée". La notion de "comportements" n'est toutefois pas précisée : S'agit-il de comportements sexuels, politiques ou de consommation ? Dans le message relatif à la loi fédérale sur la protection des données (LPD) du 23 mars 1988, la sphère intime est définie comme suit : *"La sphère intime comprend tous les faits et événements de la vie dont seule la personne concernée ou les personnes qui ont sa confiance ont connaissance". "Sont considérées comme relevant de la sphère intime les données qui ont une forte connotation affective et que la personne concernée ne souhaite porter à la connaissance que de ses proches". (traduit de l'allemand)*

L'article 58 renforce et confirme l'article 12, c'est-à-dire qu'il met l'accent sur l'identification des personnes et non plus des maladies, ainsi que sur l'accès à la sphère intime. Ces dispositions vont beaucoup trop loin et sont donc rejetées avec véhémence.

Art. 19, titre et al. 2, let. a : Mesures contraceptives dans les institutions

Cet article soulève la question fondamentale de savoir si **le Conseil fédéral peut intervenir dans les compétences cantonales, managériales et médicales pour la gestion des institutions**. Le principe de la souveraineté des cantons en matière de santé doit être maintenu.

Art. 33 et art. 60a : système d'information national "Contact-Tracing".

De nombreuses études ont montré que le **traçage des contacts n'est pas pertinent en soi** pour la gestion d'une pandémie, car cela dépend non seulement fortement de la maladie en question, mais aussi et surtout de la manière dont le traçage des contacts est effectué.

Cet article donne également la priorité à l'identification des personnes et à l'accès à leur intimité. De plus, le principe de coopération actuellement en vigueur est remplacé par une **obligation**, ce qui renforce le côté invasif et policier des mesures proposées. Cette mesure n'est donc ni efficace, ni efficiente, ni proportionnée. Elle est rejetée.

Art. 49b : Certificats de vaccination, de test et de guérison

Un certificat en soi ne peut pas prouver qu'une personne n'est pas contagieuse. Il n'a donc aucun effet positif sur la santé publique. Il est désormais bien connu que les injections de RNAmod ne protègent ni contre l'infection ni contre la transmission et qu'en l'absence d'antécédents médicaux, un test Covid négatif ne garantit pas qu'une personne n'est pas contagieuse, tout comme un test positif n'est pas une preuve de la contagiosité. Il s'agit donc d'un **document purement administratif qui n'a aucune utilité pour la santé publique**.

De plus, un certificat de "guérison" ressemble à un "certificat de santé", confirmant ainsi le changement de paradigme évoqué à l'article 12. Il faudrait une preuve administrative de la santé, mais celle-ci est réservée aux personnes qui peuvent prouver (comment ?) qu'elles ont vécu la maladie mentionnée. Les personnes en bonne santé, sans symptômes, sans anticorps spécifiques, avec une forte immunité naturelle qui n'est pas mesurée par un test spécifique (par exemple, immunité croisée, immunité des muqueuses), qui ne contractent pas la maladie, n'auront jamais accès à une telle preuve. **Il s'agit d'une discrimination à l'encontre de personnes particulièrement saines** - des personnes qui contribuent justement à endiguer la propagation d'une maladie transmissible.

Le fait d'indiquer que le document est délivré sur demande ne signifie pas qu'il n'est pas obligatoire pour accéder à la vie professionnelle et sociale. On le sait depuis la crise du Covid- 19. Il convient de rejeter cette réglementation qui, d'une part, engendre une bureaucratie administrative inutile et, d'autre part, entraîne une discrimination entre les personnes.

3 Autres remarques

A la lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif, on peut constater que le Conseil fédéral part de certains présupposés, qui ne sont toutefois exprimés qu'implicitement. Il est permis de se demander si ces présupposés correspondent à la vérité.

Il s'agit des présupposés suivants du Conseil fédéral :

- Tant l'infection par le SRAS-CoV2 que la maladie COVID-19 représentaient une crise majeure de santé publique, avec une morbidité et une mortalité nettement excessives.
- En cas de pandémie, toute personne peut être dangereuse pour les autres, indépendamment de son âge et de son état de santé. Une issue grave (maladie grave ou décès) n'est que le résultat de la dangerosité d'un agent pathogène.
- Les mesures prises par les autorités lors de la crise du Covid étaient nécessaires, utiles, efficaces et proportionnées :

- l'immunisation se fait en premier lieu par la vaccination ;
 - les injections de RNAmod jouent un rôle déterminant dans la lutte contre la pandémie ;
 - les masques ont un effet protecteur dans la population générale ;
 - seuls les médicaments modernes sont efficaces ;
 - le certificat de santé prouve l'immunité d'une personne ;
 - le certificat a un impact positif sur la santé publique ;
 - il n'y a pas d'effets secondaires indésirables, ni des tests ni des injections.
 - Il n'existe pas d'autre manière pertinente de faire face à une pandémie.
- Le manque de participation volontaire d'une partie de la population est un problème qui doit être abordé par la contrainte ("pour son bien").
 - Le système de santé suisse - en dehors d'une pandémie - est pleinement opérationnel, il ne manque ni de lits, ni de personnel, ni de médicaments, ni de matériel.
 - D'autres pandémies sont à craindre dans l'immédiat.
 - L'OMS joue un rôle salubre en toutes circonstances.
 - Il est possible et souhaitable de maîtriser une situation complexe à partir d'un point central : par conséquent, seules les autorités fédérales sont en mesure de gérer une telle crise et il est donc indispensable de leur conférer davantage de compétences et de pouvoirs.
 - La révision de la loi n'aura que des effets positifs pour la société.
 - Les autorités se comportent et communiquent de manière honnête, transparente et véridique.

Cela correspond-il à la vérité ? A titre d'exemple seulement, nous renvoyons à l'interview de Madame Nora Kronig dans la NZZ.

4 Remarques finales

L'avant-projet semble avoir été élaboré à la hâte et sans le soin requis. Pourquoi une telle précipitation et un tel manque de soin ?

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

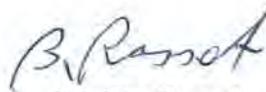
- Elle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. 118a Cst.).
- Elle ne fait pas référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, le document central de l'OMS.
- Elle n'aborde pas la question du traitement et de la prise en charge précoce, alors qu'ils sont déterminants pour l'évolution thérapeutique d'une maladie.
- Elle n'aborde pas le fait que de nombreux pays ont fait d'autres choix stratégiques et s'en sont mieux sortis, notamment en ce qui concerne la morbidité et la mortalité ainsi que les effets négatifs sur la société.
- Elle ne replace pas la problématique de la pandémie dans un contexte plus large de santé publique.

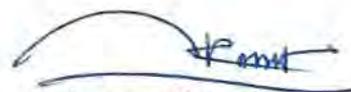
- Elle n'aborde pas, par exemple, les signaux inquiétants tels que l'état de santé de la population (2 200 000 malades chroniques, augmentation des cancers, baisse de la natalité, détérioration de la santé mentale, etc.) ou d'autres thématiques importantes (maladies chroniques : 75 000 décès par an ; tabagisme : 10 000 décès par an) et surestime certaines maladies (par exemple, Creutzfeldt- Jakob).
- Elle ne tient pas compte du fait que 95% des morts du Covid étaient des malades chroniques.
- Elle ne tient pas compte du fait que 75% de la mortalité est due à des maladies chroniques, alors que les maladies infectieuses représentent environ 1% de la mortalité.
- Elle n'aborde pas les effets néfastes que les mesures ont eus et continuent d'avoir sur l'état de santé de la population (isolement social, dommages économiques, effets secondaires indésirables des médicaments et des injections, etc.)
- Elle omet le fait que tout traitement médical, toute mesure de santé publique a également des effets néfastes à court, moyen et long terme (effet nocebo).
- Elle ignore le principe fondamental de l'approche médicale issu du serment d'Hippocrate "primum non nocere" (en premier lieu, ne pas nuire).
- Elle propose une approche standardisée du traitement qui est en contradiction avec la nécessité de considérer chaque cas individuellement.
- Elle relègue le médecin et les autres professionnels de la santé au rang de simples exécutants.
- En centralisant et en obligeant à suivre les directives de l'OMS, elle empêche la recherche de moyens de prévention et de traitement alternatif, plus efficaces et moins coûteux.

En espérant que le Conseil fédéral et l'administration respecteront leur engagement envers le peuple suisse, dans l'esprit du préambule de la Constitution fédérale et dans l'esprit de la section 8 de la Constitution fédérale (en particulier les articles 117a et suivants Cst.), nous vous remettons la présente réponse à la consultation.

Nous vous remercions de bien vouloir en prendre connaissance.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.


Brigitte Rosset


Jacques Rosset

Jacques et Brigitte Rosset
Plateau de Frontenex 9A
1223 Coligny
brigitte.rosset@ecodomus.ch

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	18. März 2024						VA
CC							LIV
Int							
							GES
STE							NCD
Dig							MT
ZZZ	BioM	Str	FAW	URA	AS/Chem	Chem	GE/AFD

Recommandé

Office fédéral de la santé publique OFSP
Madame Anne Lévy, coordinatrice
Schwarzenburgerstr. 157
3097 Liebefeld

et
Par courrier électronique à : recht@bk.admin.ch

Genève, le 14 mars 2024

Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation

Mesdames et Messieurs,

Le 29 novembre 2023, le Conseil fédéral a chargé le Département fédéral de l'intérieur DFI de mener une procédure de consultation sur la révision partielle de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp, RS 818.101). Nous saisissons volontiers l'occasion de prendre position sur la révision prévue.

1 Principes de base

L'avant-projet de révision partielle de la LEp doit être rejeté pour plusieurs raisons.

Il prévoit de **concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral** - au détriment des citoyens (qui sont en premier lieu responsables de leur santé), des cantons et des personnes et institutions actives dans le domaine de la santé. Contrairement à ce que pense le Conseil fédéral, les leçons de la crise Covid-19 n'ont absolument pas été prises en compte. Avant d'entamer une révision partielle, il est nécessaire de procéder à une analyse.

L'avant-projet prévoit de **transformer le droit d'urgence en droit ordinaire** en donnant au gouvernement la possibilité de transformer les lois d'urgence en droit ordinaire. Sans un examen minutieux (voir la mise à jour), il faut rejeter cette proposition. Par ailleurs, il n'est pas souhaitable pour la population suisse qu'un **mécanisme automatique** de passage à une situation particulière, **déclenché par l'OMS**, soit applicable. Cela équivaldrait à un abandon de souveraineté intolérable.

L'avant-projet fait des professionnels de la santé de **vulgaires exécutants** de décisions politiques. Il donne la priorité, en premier lieu et comme pilier central de sa stratégie, à la **vaccination** - même avec des moyens encore inconnus aujourd'hui et contre une maladie

encore inconnue aujourd'hui. Cela ne peut pas être toléré. Dans la foulée, il ne tient pas compte des aspects de la santé mentale et de la médecine complémentaire (art. 118a Cst.).

L'avant-projet entraîne un **changement de paradigme**, passant de la surveillance et de la déclaration des maladies à **la surveillance et à la déclaration des personnes**. Il va même jusqu'à faire de **toute personne a priori une personne (supposée) malade ou contagieuse** (statut standard), qui doit prouver le contraire (c'est-à-dire sa santé) par des exigences administratives arbitraires et non scientifiques. Une telle approche fait fi de la perception de l'individu (santé subjective) et de toute constatation clinique (santé objective). Cela n'a plus rien à voir avec la promotion de la santé.

Ce qui est frappant, **c'est le langage très directif et autoritaire, une terminologie guerrière** et une focalisation sur les mesures invasives. Pour quelle raison ? A titre d'exemple, on notera que le rapport explicatif mentionne le **mot "vaccination" en moyenne trois fois par page**.

L'avant-projet ne répond pas à la question de savoir **pourquoi il n'y a pratiquement rien sur la prévention et la promotion de la santé** par des moyens naturels et non pharmacologiques. Il est prouvé que ces derniers sont plus efficaces que les vaccins lorsqu'il s'agit de prévenir et de traiter les infections, et ce à un coût très faible.

Et last but not least : il faut malheureusement constater avec effroi qu'une mise en œuvre de l'avant-projet sous cette forme entraînerait une nouvelle hausse (massive) des coûts de la santé. Ce n'est pas dans l'intérêt de la population suisse.

2 Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

La formulation "égalité des chances d'accès" doit être supprimée. La Confédération elle-même n'a pas utilisé cette notion lors de la crise du Covid, lorsque de nombreuses personnes non vaccinées n'avaient pas accès aux soins médicaux. Au contraire, il y a même eu des déclarations selon lesquelles les personnes non vaccinées devaient renoncer aux soins médicaux. Cela n'avait rien à voir avec l'égalité des chances.

Les soins médicaux de base sont déjà régis par la Constitution (art. 117a Cst.). Elle n'a pas besoin d'être répétée dans la LEp.

D'un côté, la Confédération propose d'étendre ses compétences, ce qui est en **contradiction avec le principe de subsidiarité (compétence des cantons en matière de santé)**. D'un autre côté, elle s'engage, dans l'art. 41 Cst., à ce que chaque personne reçoive les soins nécessaires à sa santé, se prononçant ainsi également en faveur du **principe de la souveraineté individuelle pour la santé**. La santé doit relever en premier lieu de la responsabilité de l'individu. En outre, les cantons doivent assumer leurs tâches dans le domaine de la santé et ne pas transférer leurs compétences à la Confédération.

Toute référence à OneHealth, un concept qui peut sembler judicieux dans l'abstrait, n'apporte pas de réelle valeur ajoutée, si ce n'est qu'elle signale l'obéissance aux plans de l'OMS et ouvre la voie à des conjectures sur des risques diffus qui pourraient être instrumentalisés.

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

Le système de santé est déjà périodiquement surchargé. Il s'agit d'un fait et non d'un risque. Les causes sont multiples et interdépendantes. On peut notamment mentionner la diminution continue du nombre de lits d'hôpitaux (le nombre de lits par habitant a diminué de deux tiers depuis les années 1980) ainsi que l'augmentation et le vieillissement de la population. L'article tel qu'il est rédigé doit être rejeté.

Art. 6 : Situation particulière / Principes

En ce qui concerne les principes relatifs à la "situation particulière", il convient d'élargir le regard : Les documents de l'OMS en cours d'élaboration et de négociation (Traité OMS sur la pandémie CA+ et révision du Règlement sanitaire international RGI) prévoient les modifications suivantes :

- Le traité de l'OMS sur la pandémie CA+ doit contenir des dispositions juridiquement contraignantes pour (citation) "mettre en évidence l'incapacité dramatique de la communauté internationale à faire preuve de solidarité et d'équité dans la réponse à la pandémie de SRAS-CoV2 (Covid-19)" et y remédier.
- En ce qui concerne la prévention d'une pandémie et la réponse à y apporter si elle se produit, l'OMS se verrait confier un rôle central de direction et de coordination en tant que "chef de file de la coordination multilatérale dans la gouvernance mondiale de la santé" (article 3, paragraphe 11), avec l'obligation pour les États de mettre en œuvre les mesures déclarées appropriées (article 3, paragraphe 6).
- L'article 12 modifié du RSI conférerait au directeur général de l'OMS, après consultation d'un comité d'urgence, le pouvoir d'annoncer seul et sans possibilité de contestation l'apparition potentielle ou actuelle d'une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), notamment une pandémie, et d'en déclarer la fin.
- Le nouvel article 13A exigerait des États membres qu'ils reconnaissent l'OMS comme l'organe de direction et de coordination des mesures de prévention et de lutte pendant une telle crise et qu'ils s'engagent à suivre ses directives.
- L'article 42 modifié exigerait que les mesures ordonnées soient mises en œuvre immédiatement et que les États membres les fassent appliquer par tous les acteurs non étatiques.

Le Conseil fédéral a exprimé ouvertement et à plusieurs reprises son soutien au renforcement du rôle de l'OMS. Compte tenu des dispositions des documents de l'OMS, on ne comprend donc pas comment le Conseil fédéral en arrive à la conclusion que (citation) "la constatation par l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale ne signifie pas automatiquement qu'il existe une situation particulière en Suisse ; il s'agira toujours d'évaluer le risque présent dans le pays". La remarque du rapport explicatif selon laquelle les points a. et b. de l'article 6 peuvent être appliqués de manière alternative n'y change rien. Une clarification est nécessaire à cet égard. En toute logique, le Conseil fédéral doit rejeter aussi bien le traité sur la pandémie que le RSI.

Art. 12 : Obligation de notification ; Art. 58 : Traitement de données sensibles

Les deux articles évoqués représentent un changement de paradigme marquant, que nous rejetons en toutes circonstances. Ce qui est prévu :

- Passage d'un système de déclaration des maladies à un système de déclaration des personnes.
- Passage de l'identification des "personnes malades ou infectées" à l'identification des "personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou excréant des agents pathogènes", qu'elles soient malades ou infectées ("présumées") ou non. On passe ainsi d'un système dans lequel une personne est a priori en bonne santé et où la maladie ou l'infection est médicalement constatée à un nouveau système dans lequel toute personne est a priori "présumée" malade ou infectée en l'absence d'antécédents médicaux. Il s'agit d'un nouveau statut de santé qui n'est plus biologique et basé sur les constatations de la personne elle-même, d'un médecin ou d'un laboratoire, mais d'un statut de santé administratif standard, dans lequel la personne doit prouver par des moyens non définis qu'elle n'est ni malade ni infectée. L'expérience de COVID a montré que cela peut se faire par un test de laboratoire inapproprié, sans que la personne ne se sente malade ou infectée (état de santé subjectif) ou sans qu'un médecin ne pose un diagnostic (état de santé objectif).
- Cette nouvelle obligation de notification des personnes est couplée à la collecte de données "sur les comportements, y compris les données relatives à la vie privée". La notion de "comportements" n'est toutefois pas précisée : S'agit-il de comportements sexuels, politiques ou de consommation ? Dans le message relatif à la loi fédérale sur la protection des données (LPD) du 23 mars 1988, la sphère intime est définie comme suit : *"La sphère intime comprend tous les faits et événements de la vie dont seule la personne concernée ou les personnes qui ont sa confiance ont connaissance". "Sont considérées comme relevant de la sphère intime les données qui ont une forte connotation affective et que la personne concernée ne souhaite porter à la connaissance que de ses proches". (traduit de l'allemand)*

L'article 58 renforce et confirme l'article 12, c'est-à-dire qu'il met l'accent sur l'identification des personnes et non plus des maladies, ainsi que sur l'accès à la sphère intime. Ces dispositions vont beaucoup trop loin et sont donc rejetées avec véhémence.

Art. 19, titre et al. 2, let. a : Mesures contraceptives dans les institutions

Cet article soulève la question fondamentale de savoir si **le Conseil fédéral peut intervenir dans les compétences cantonales, managériales et médicales pour la gestion des institutions**. Le principe de la souveraineté des cantons en matière de santé doit être maintenu.

Art. 33 et art. 60a : système d'information national "Contact-Tracing".

De nombreuses études ont montré que le **traçage des contacts n'est pas pertinent en soi** pour la gestion d'une pandémie, car cela dépend non seulement fortement de la maladie en question, mais aussi et surtout de la manière dont le traçage des contacts est effectué.

Cet article donne également la priorité à l'identification des personnes et à l'accès à leur intimité. De plus, le principe de coopération actuellement en vigueur est remplacé par une **obligation**, ce qui renforce le côté invasif et policier des mesures proposées. Cette mesure n'est donc ni efficace, ni efficiente, ni proportionnée. Elle est rejetée.

Art. 49b : Certificats de vaccination, de test et de guérison

Un certificat en soi ne peut pas prouver qu'une personne n'est pas contagieuse. Il n'a donc aucun effet positif sur la santé publique. Il est désormais bien connu que les injections de RNAm od ne protègent ni contre l'infection ni contre la transmission et qu'en l'absence d'antécédents médicaux, un test Covid négatif ne garantit pas qu'une personne n'est pas contagieuse, tout comme un test positif n'est pas une preuve de la contagiosité. Il s'agit donc d'un **document purement administratif qui n'a aucune utilité pour la santé publique**.

De plus, un certificat de "guérison" ressemble à un "certificat de santé", confirmant ainsi le changement de paradigme évoqué à l'article 12. Il faudrait une preuve administrative de la santé, mais celle-ci est réservée aux personnes qui peuvent prouver (comment ?) qu'elles ont vécu la maladie mentionnée. Les personnes en bonne santé, sans symptômes, sans anticorps spécifiques, avec une forte immunité naturelle qui n'est pas mesurée par un test spécifique (par exemple, immunité croisée, immunité des muqueuses), qui ne contractent pas la maladie, n'auront jamais accès à une telle preuve. **Il s'agit d'une discrimination à l'encontre de personnes particulièrement saines** - des personnes qui contribuent justement à endiguer la propagation d'une maladie transmissible.

Le fait d'indiquer que le document est délivré sur demande ne signifie pas qu'il n'est pas obligatoire pour accéder à la vie professionnelle et sociale. On le sait depuis la crise du Covid- 19. Il convient de rejeter cette réglementation qui, d'une part, engendre une bureaucratie administrative inutile et, d'autre part, entraîne une discrimination entre les personnes.

3 Autres remarques

A la lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif, on peut constater que le Conseil fédéral part de certains présupposés, qui ne sont toutefois exprimés qu'implicitement. Il est permis de se demander si ces présupposés correspondent à la vérité.

Il s'agit des présupposés suivants du Conseil fédéral :

- Tant l'infection par le SRAS-CoV2 que la maladie COVID-19 représentaient une crise majeure de santé publique, avec une morbidité et une mortalité nettement excessives.
- En cas de pandémie, toute personne peut être dangereuse pour les autres, indépendamment de son âge et de son état de santé. Une issue grave (maladie grave ou décès) n'est que le résultat de la dangerosité d'un agent pathogène.
- Les mesures prises par les autorités lors de la crise du Covid étaient nécessaires, utiles, efficaces et proportionnées :

- l'immunisation se fait en premier lieu par la vaccination ;
 - les injections de RNAm jouent un rôle déterminant dans la lutte contre la pandémie ;
 - les masques ont un effet protecteur dans la population générale ;
 - seuls les médicaments modernes sont efficaces ;
 - le certificat de santé prouve l'immunité d'une personne ;
 - le certificat a un impact positif sur la santé publique ;
 - il n'y a pas d'effets secondaires indésirables, ni des tests ni des injections.
 - Il n'existe pas d'autre manière pertinente de faire face à une pandémie.
- Le manque de participation volontaire d'une partie de la population est un problème qui doit être abordé par la contrainte ("pour son bien").
 - Le système de santé suisse - en dehors d'une pandémie - est pleinement opérationnel, il ne manque ni de lits, ni de personnel, ni de médicaments, ni de matériel.
 - D'autres pandémies sont à craindre dans l'immédiat.
 - L'OMS joue un rôle salubre en toutes circonstances.
 - Il est possible et souhaitable de maîtriser une situation complexe à partir d'un point central : par conséquent, seules les autorités fédérales sont en mesure de gérer une telle crise et il est donc indispensable de leur conférer davantage de compétences et de pouvoirs.
 - La révision de la loi n'aura que des effets positifs pour la société.
 - Les autorités se comportent et communiquent de manière honnête, transparente et véridique.

Cela correspond-il à la vérité ? A titre d'exemple seulement, nous renvoyons à l'interview de Madame Nora Kronig dans la NZZ.

4 Remarques finales

L'avant-projet semble avoir été élaboré à la hâte et sans le soin requis. Pourquoi une telle précipitation et un tel manque de soin ?

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

- Elle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. 118a Cst.).
- Elle ne fait pas référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, le document central de l'OMS.
- Elle n'aborde pas la question du traitement et de la prise en charge précoce, alors qu'ils sont déterminants pour l'évolution thérapeutique d'une maladie.
- Elle n'aborde pas le fait que de nombreux pays ont fait d'autres choix stratégiques et s'en sont mieux sortis, notamment en ce qui concerne la morbidité et la mortalité ainsi que les effets négatifs sur la société.
- Elle ne replace pas la problématique de la pandémie dans un contexte plus large de santé publique.

- Elle n'aborde pas, par exemple, les signaux inquiétants tels que l'état de santé de la population (2 200 000 malades chroniques, augmentation des cancers, baisse de la natalité, détérioration de la santé mentale, etc.) ou d'autres thématiques importantes (maladies chroniques : 75 000 décès par an ; tabagisme : 10 000 décès par an) et surestime certaines maladies (par exemple, Creutzfeldt- Jakob).
- Elle ne tient pas compte du fait que 95% des morts du Covid étaient des malades chroniques.
- Elle ne tient pas compte du fait que 75% de la mortalité est due à des maladies chroniques, alors que les maladies infectieuses représentent environ 1% de la mortalité.
- Elle n'aborde pas les effets néfastes que les mesures ont eus et continuent d'avoir sur l'état de santé de la population (isolement social, dommages économiques, effets secondaires indésirables des médicaments et des injections, etc.)
- Elle omet le fait que tout traitement médical, toute mesure de santé publique a également des effets néfastes à court, moyen et long terme (effet nocebo).
- Elle ignore le principe fondamental de l'approche médicale issu du serment d'Hippocrate "primum non nocere" (en premier lieu, ne pas nuire).
- Elle propose une approche standardisée du traitement qui est en contradiction avec la nécessité de considérer chaque cas individuellement.
- Elle relègue le médecin et les autres professionnels de la santé au rang de simples exécutants.
- En centralisant et en obligeant à suivre les directives de l'OMS, elle empêche la recherche de moyens de prévention et de traitement alternatif, plus efficaces et moins coûteux.

En espérant que le Conseil fédéral et l'administration respecteront leur engagement envers le peuple suisse, dans l'esprit du préambule de la Constitution fédérale et dans l'esprit de la section 8 de la Constitution fédérale (en particulier les articles 117a et suivants Cst.), nous vous remettons la présente réponse à la consultation.

Nous vous remercions de bien vouloir en prendre connaissance.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.


Brigitte Rosset


Jacques Rosset

Philippe Rosset
Sur le Pré 40
2806 Mettembert

**Office fédéral de la santé publique OFSP
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne**

20 mars 2024

Consultation de la loi sur les épidémies

Mesdames et Messieurs,

C'est avec plaisir que je profite de l'occasion qui est donnée pour exprimer ma position sur les modifications prévues de la loi sur les épidémies (LEp).

Processus législatif

Sans procéder à une analyse scientifique de la pandémie de Covid-19, le Conseil fédéral a lancé une procédure de consultation pour une révision en profondeur de la LEp. Ce seul fait va à l'encontre d'une procédure ordonnée et basée sur des faits scientifiques, et constituerait une raison de poids pour rejeter les modifications proposées.

Principes d'efficacité et de proportionnalité

La révision prévoit d'accorder davantage de compétences au Conseil fédéral. Les consultations des cantons et des commissions ne sont mentionnées que par des dispositions potestatives (qui dépendent de la volonté d'une des parties contractantes), donc finalement sans effet exécutoire. En fin de compte, le Conseil fédéral peut décider seul. Tout comme Tedros Adhanom Ghebreyesus, l'actuel directeur général de l'OMS, a pu déclarer seul une pandémie de variole du singe. A l'avenir, une telle déclaration conférerait au Conseil fédéral des compétences immédiates en matière d'ordonnances d'urgence. Il deviendrait pratiquement le seul maître à bord. Dans ce contexte, il n'est plus question des principes d'efficacité et de proportionnalité : dans un tel moment, le Conseil fédéral n'a de comptes à rendre à personne ; il peut décider à sa guise d'agir de telle ou telle manière, sans être gêné par aucun principe ni par aucune institution.

Certificats de vaccination, de test et de rétablissement

Un certificat en soi ne peut pas prouver qu'une personne n'est pas contagieuse et n'a donc pas d'impact positif sur la santé publique. Il est notamment de notoriété publique que les injections de ARNm ne protégeaient ni contre l'infection ni contre la transmission (voir la réponse de Janine Small, Présidente des marchés internationaux chez PFIZER, le 10.10.22 au Parlement européen : « Non, le vaccin n'a pas été testé sur la prévention de la transmission. ») et qu'en l'absence d'antécédents médicaux, un test PCR négatif ne garantissait pas qu'une personne n'était pas contagieuse. De même, un test positif ne constituait pas une preuve de contagiosité (voir la notice d'information de l'OMS du 7.12.20, selon laquelle il y a « un risque élevé de faux résultats du SRAS-CoV-2 lors de tests sur des échantillons utilisant des réactifs RT-PCR »).. Il s'agit donc d'un document purement administratif, qui n'a aucune utilité pour la santé publique, mais qui peut en même temps entraîner des restrictions parfois massives des droits fondamentaux.

Obligation de porter un masque (art. 40a)

L'efficacité du port d'un masque facial n'a jamais été testée ni attestée scientifiquement. Il était même inscrit sur les boîtes de masques au début de la crise du Covid en 2020 : « ce produit ne protège pas des contaminations virales ou infectieuses ». Tant qu'une éventuelle efficacité n'a pas été prouvée, elle ne devrait pas être inscrite comme mesure dans la LEp.

Des études internationales ont démontré que le port de masques n'avait aucune influence sur le taux d'infection. Cela était pourtant déjà connu dans des études antérieures. Même les masques FFP2 n'avaient aucune influence sur les infections. L'utilisation à long terme ou inappropriée de masques peut toutefois entraîner des dommages. L'efficacité d'une mesure devrait donc être prouvée et non contestée avant qu'elle ne soit décidée.

Obligation de procéder à des vaccinations (art. 6c, al. 1, ch. b)

Le personnel et les institutions de santé peuvent être contraints de procéder à des vaccinations. Il convient de rejeter une telle intervention de l'État dans l'exercice de la profession, en particulier car une telle contrainte violerait le serment d'Hippocrate, le Code de Nuremberg, la Déclaration de Genève, la Déclaration d'Helsinki, la Convention d'Oviedo, la Charte européenne des droits fondamentaux, art. 3, la résolution 2361 du Conseil de l'Europe.

Autorisation limitée dans le temps (art. 9b LRH)

L'autorisation temporaire de médicaments en cas de situation particulière ou extraordinaire porte atteinte à la sécurité des patients. En l'absence d'une situation mettant la vie en danger, seuls les médicaments dont la sécurité a été suffisamment vérifiée devraient être autorisés. En outre, chaque citoyen doit pouvoir décider lui-même s'il souhaite consommer un médicament (principe de consentement libre et éclairé).

Le présent projet de LEp révisée doit être rejeté dans son ensemble pour les raisons exposées ci-dessus. La pandémie de Covid-19 doit d'abord être analysée de manière transparente et indépendante, dans le sens d'une véritable analyse critique de la manœuvre, et ce n'est qu'ensuite qu'une révision de la LEp pourra être entreprise sur la base de ces conclusions. Je vous remercie d'en avoir pris connaissance et de respecter ma position en annulant la révision de la loi sur les épidémies (LEp).

Pour terminer, une remarque sur la couverture médiatique de la pandémie de Covid-19.

Celle-ci a créé une sorte de peur qui peut provoquer un stress physique et avoir un effet extrêmement délétère sur la santé des personnes. Ce fait devrait être pris en compte, mais au contraire, ce fait est complètement ignoré dans la révision de la LEp.

Avec mes salutations distinguées,

Philippe Rosset





Teilrevision Epidemien-gesetz (EpG; SR 818.101)

Antwortformular zur Vernehmlassung vom 29. November 2023 – 22. März 2024

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation / Amt / Kanton: Dr. med. univ. Philipp
Rösslhuemer

Abkürzung:

Adresse: Muristrasse 56
3006 Bern

Kontaktperson: Dr. med. univ. Philipp
Rösslhuemer

Telefon: 0041775136150

E-Mail: p.roesslhuemer@gmx.at

Datum: 21.03.2024

Gegebenenfalls: Stellungnahme erstellt in Zusammenarbeit mit:

Sehr geehrte Damen und Herren

Dieses Antwortformular bezieht sich auf die Vernehmlassungsvorlage zur Änderung des Epidemien-gesetzes (EpG) sowie den dazugehörigen erläuternden Bericht mit Stand vom 29. November 2023. Die Vernehmlassungsunterlagen können über diese Internetadresse bezogen werden: [Vernehmlassungen laufend \(admin.ch\)](#).

Mit der Verwendung dieses Antwortformulars helfen Sie uns, Ihre Rückmeldungen systematisch aufzunehmen und richtig einzuordnen. Das Formular erlaubt Ihnen,

- die Vernehmlassungsvorlage als Ganzes zu beurteilen,
- inhaltlich eng verwandte Artikel als Ganzes zu beurteilen,
- alle Artikel der Vernehmlassungsvorlage einzeln zu kommentieren,
- dazu Stellung zu nehmen, ob im Epidemien-gesetz eine gesetzliche Grundlage für den Betrieb von digitalen Contact-Tracing Apps geschaffen werden soll.

Bitte fügen Sie dafür Ihre Antworten in die entsprechenden Antwortfelder ein.

Wichtige Hinweise:

1. Der Text in den Antwortfeldern kann nicht formatiert werden (z. B. nicht fett hervorgehoben oder durchgestrichen werden). Bitte formulieren Sie daher z. B. Anpassungswünsche an Artikeln explizit.
2. Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular als **Word**-Dokument bis am **22. März 2024** gleichzeitig an folgende E-Mail-Adressen: revEpG@bag.admin.ch, gever@bag.admin.ch.
3. Für Rückfragen und allfällige Informationen steht Ihnen das Projektteam Revision EpG unter revEpG@bag.admin.ch gerne zur Verfügung.



Vielen Dank für Ihren wertvollen Beitrag zur Teilrevision des EpG!

Gliederung

- 1. Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage als Ganzes**
- 2. Beurteilung der einzelnen, im EpG geänderten Artikel**
 - A. Ersatz von Ausdrücken, Art. 2-3 (Zweck, Begriffe)
 - B. Art. 5a-8 (besondere Gefährdung, besondere Lage, Vorbereitungsmaßnahmen)
 - C. Art. 11-17 (Überwachungssysteme, Meldungen, Laboratorien)
 - D. Art. 19-19a (Verhütung in Einrichtungen, Verhütung Antibiotika-Resistenzen)
 - E. Art. 20-24a (Impfungen, Durchimpfungsmonitoring)
 - F. Art. 33-43 (Massnahmen gegenüber Personen, im Personenverkehr)
 - G. Art. 44-44d (Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern, Gesundheitsversorgung)
 - H. Art. 47-49b (Sonstige Massnahmen im Bereich Bekämpfung)
 - I. Art. 50-52 (Finanzhilfen, Beiträge, Entschädigung)
 - J. Art. 53-55 (Organe Kantone und Bund)
 - K. Art. 58-69 (Datenbearbeitung, nationale Informationssysteme)
 - L. Art. 70a-70f (Finanzhilfen an Unternehmen aufgrund von Massnahmen nach Art. 6c oder 7)
 - M. Art. 74-74h (Kostenübernahme für wichtige medizinische Güter)
 - N. Art. 75-81b (Vollzug durch Bund, Kantone, Armee; Zusammenarbeit)
 - O. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)
- 3. Beurteilung der Änderung weiterer Erlasse (OBG, MG, HMG)**
- 4. Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für digitale Contact-Tracing Apps?**
- 5. Weitere Rückmeldungen**



1. Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage als Ganzes

Inwieweit sind Sie mit den Inhalten der Vernehmlassungsvorlage einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>
<p>Erläuterung:</p> <p><i>Bitte erläutern Sie Ihren Gesamteindruck. Rückmeldungen zu einzelnen Artikeln können weiter unten erfasst werden.</i></p> <p>Die Bemühungen des Bundes, die Erfahrungen aus der Zeit des vermehrten Auftretens eines spezifischen Virus (hier: "Corona, SARS-COV-2") zu verarbeiten und daraus eine bessere Grundlage für Massnahmen zum Schutz der "öffentlichen Gesundheit (engl.: Public Health)" zu entwickeln, sind grundsätzlich zu begrüßen.</p> <p>Nichtsdestoweniger ist die vorgelegte Vernehmlassungsvorlage in toto, also als Ganzes in dieser Form abzulehnen und dies aus folgenden Gründen:</p> <p>1. Eine seriöse, wissenschaftlich-unabhängige Analyse der "Corona-Episode" in der Schweiz hat zu keinem Zeitpunkt in so hinreichender Weise stattgefunden, dass man konkrete Handlungsempfehlungen für ein künftiges, ähnliches Ereignis für und in unserem Land ableiten könnte.</p> <p>Diese fehlenden Punkte einer unabhängigen, wissenschaftlichen und SCHWEIZSPEZIFISCHEN Analyse umfassen insbesondere (aber nicht abschliessend)</p> <p>a) eine fundierte (epidemiologische) Analyse mit Untersuchung bezüglich</p> <p>aa) der "Gefährlichkeit (im Sinne einer tatsächlichen Übersterblichkeit)"</p> <p>ab) der Zuverlässigkeit der Testung auf die Erkrankung ("Eignung einer PCR-Analyse als diagnostisches Mittel mit der Differenzierungsmöglichkeit "infiziert -erkrankt-infektiös, etc"), verbunden mit einer Analyse von Falsch-positiv und falsch-negativ-Bestimmungen der Testergebnisse unter Berücksichtigung des Bayes'schen Theorems</p> <p>ac) der Wirksamkeit der getroffenen Massnahmen im öffentlichen Bereich ("Quarantaine-Bestimmungen, Maskenpflicht, Schulschliessungen, Rayonverbote, Gastronomieschliessungen, Verbot von Veranstaltungen und Treffen in privaten Räumen, etc) gegen eine Verbreitung der Erkrankung, insbesondere Reduktion einer eventuellen Übersterblichkeit</p> <p>ad) eine (politische) Aufarbeitung der Folgen der von der Politik getroffenen Massnahmen in Hinsicht auf die gesamtwirtschaftlichen Konsequenzen für die Schweiz, respektive die Bevölkerung auf individueller Ebene (Suizidrate, Inzidenzänderung von psychiatrischen Erkrankungen).</p> <p>Ohne das Vorliegen einer solchen Analyse machen die in der Vernehmlassungsvorlage vorgelegten Änderungsempfehlungen des EpG überhaupt keinen Sinn, da sie jeglicher wissenschaftlich-fundierten Basis entbehren, aber erheblich in die verfassungsmässigen Grundrechte der Bürger eingreifen.</p>			



b) eine korrekte Erfassung und Differenzierung zwischen den möglichen Langzeitfolgen einer Corona-Erkrankung und den Folgen einer von der öffentlichen Hand überstürzt empfohlenen prophylaktischen Therapie mit genbasierten Medikamenten (vgl. die letzten Verlautbarungen der EMA, European Medical Agency), die post-vaccinal ähnliche Symptome aufweisen können.

2. Der Vernehmlassungsentwurf enthält eine Fülle von "schwammigen" Begriffen wie "besondere Gefährdung", "besondere Lage", "ausserordentliche Lage", "Gefahr der Ansteckung", und vieles mehr (!!!), die im Einzelfalle VORAB IM GESETZ KONKRET DEFINIERT werden müssen, da sonst jeglicher Willkür Tür- und Tor geöffnet sind. Eine nachgängige Definition auf dem Verordnungswege ist auf Grund der weitreichenden und einschneidenden Folgen, die sich aus den jeweiligen Begriffen ergeben können, absolut inadäquat.

3. Der Vernehmlassungsentwurf weist dem Bundesrat umfassendste Kompetenzen bei der Einschränkung von durch die Verfassung garantierten Individualrechten zu, ohne irgendeine Kontrollinstanz auch nur annähernd zu benennen: es ist lediglich von der "Anhörung der Kantone und der zuständigen parlamentarischen Kommissionen" die Rede; zu fordern wäre aber (ad Minimum!!) die Zustimmung von National- UND Ständerat, soweit es sich um bundesweite Regelungen handelt, mit entsprechender Rekursmöglichkeit beim Bundesgericht. (Wäre auf kantonaler Ebene analog zu regeln).

4. Der Vernehmlassungsentwurf spricht jeder Form von Datenschutz in der bisher bekannten Form einfach Hohn; der Datenschutz wird durch diesen Entwurf schlichtweg aufgehoben und würde bei einer Annahme des Entwurfes schlichtweg nicht mehr existieren.

5. Der Vernehmlassungsentwurf weist einer internationalen Organisation ohne jeglicher demokratischen Legitimation weitreichende Weisungsbefugnisse zu, die quasi sofort und umgehend per Notrecht in Schweizer Recht umzusetzen wären, ohne das der Souverän sich in irgendeiner Weise dazu äussern könnte.

ZUSAMMENFASSEND:

Der vorgelegte Vernehmlassungsentwurf ist abzulehnen, weil

- er ineffizient ist;
- er nicht auf evidenzbasierten, wissenschaftlichen Erkenntnissen beruht;
- grobe handwerkliche Fehler aufweist (in der Unterlassung klarer Definitionen von Begriffen und fehlenden Rekursmöglichkeiten gegen staatliche Massnahmen)
- grundlegende Prinzipien des Datenschutzes missachtet
- gegen die Bundesverfassung der Eidgenossenschaft verstösst



2. Beurteilung der einzelnen, im EpG geänderten Artikel

A. Ersatz von Ausdrücken, Art. 2-3 (Zweck, Begriffe)

Inwieweit sind Sie mit dem Ersatz von Ausdrücken und den Artikeln 2-3 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input checked="" type="checkbox"/>

Rückmeldungen zum Ersatz von Ausdrücken:

"wichtige medizinische Güter" ist zu schwammig formuliert. Es sollte auf "Heilmittel" und "Medizinprodukte" beschränkt werden. Sonst mutiert auch die Babywindel und Toilettenpapier per Verordnung zu einem "wichtigen medizinischen Gut"!

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
2	e, f	e: streichen, weil sinnlos; ist bereits andersweitig geregelt f: ersetzen durch die KVG-Regeln: Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit
3	s.o	

Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:

B. Art. 5a-8 (besondere Gefährdung, besondere Lage, Vorbereitungsmaßnahmen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 5a-8 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
5a	schwammige Begriffe	genaue Definition der Begriffe;



		Festlegung, welche Institution die "Besondere Gefährdung festzustellen hat
6	Streichung Art.6, Satz b, WHO; ersatzlose Streichung	National- und Ständerat stellen auf Vorschlag des Bundesrates eine "besondere Lage" i.S. des Gesetzes fest
6a	"	
6b	wie soll der Bundesrat eine besondere Lage feststellen, er hat keinerlei fachliche Voraussetzungen dazu	die besondere Lage ist ein epidemiologisches Problem und muss vorab von entsprechenden Spezialisten festgestellt werden, erst hernach von den politischen Institutionen
6c	Satz b ist ersatzlos zu streichen: Der Bund kann keinen Arzt zwingen, einen Menschen zu operieren, zu impfen, etc.... Satz c ist ersatzlos zu streichen, bis über hängige Initiativen abgestimmt wurde	es muss ein genaues Organigramm definiert werden, welche Gesundheitsbehörden welche Aufgaben haben
6d	unzureichend definierte Zuständigkeiten	genaues Organigramm!!!!
8		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

C. Art. 11-17 (Überwachungssysteme, Meldungen, Laboratorien)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 11-17 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
11	Abwasser-Überwachung ist nutzlos, In New York wurden Polioviren im Abwasser nachgewiesen, aber keine Erkrankung	ersatzlos streichen
12	was sollen ansteckungs- und krankheitsverdächtige Personen sein, das sind ausnahmslos alle, wie sollen "Krankheitserreger ausscheidende Personen" erfasst	



	werden? Totalüberwachung? Auf blossen Verdacht hin Personen eindeutig zu identifizieren (AHV Nr) und damit zu registrieren ist ein Verstoß gegen die Datenschutzbestimmungen und gegebenenfalls sogar gegen die Menschenrechtskonvention	
12a	s.o.	
13	es ist absolut nicht nachvollziehbar was der "Bundesrat" alles festlegen soll,	das müssen die Gesundheitsbehörden festlegen. wieder: es muss ein klares Organigramm definiert werden
13a	schon wieder ist der "Bundesrat zuständig", das gehört alles ins Heilmittelgesetz	
15		
15a	schon wieder bestimmt der Bundesrat in einer Sache, in der er KEINE Zuständigkeit hat. schon wieder der Begriff "Gefahr für die öffentliche Gesundheit". Nachgewieseneermassen war nicht das Sars Cov2 Virus eine Gefahr sondern die vom Bundesrat ergriffenen NPIs	
15b	kein Kommentar	
16	Der Bundesrat kann diese Aufgaben nicht wahrnehmen, das er keine entsprechenden Fachkenntnisse oder Kompetenzen hat, das ist nicht Aufgabe eines politischen Entscheidungsträgers	das ist Aufgabe von gesundheitsbehörden, gemäss einem klaren Organigramm
17	kein Kommentar	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

D. Art. 19-19a (Verhütung in Einrichtungen, Verhütung Antibiotika-Resistenzen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 19-19a einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
-------------	---	---



19		
19a	Antibiotika Resistenz gehört ins Heilmittelgesetz. 80% aller Antibiotika werden in der Tierzucht verbraucht, entsprechende Verordnungen gehören in diese Gesetze, die ärztliche Therapiekompetenz zu beschneiden ist nicht bundesrätliche Aufgabe, insbesondere nicht, Ärzten Fortbildungspflichten vorzuschreiben, das kann allenfalls die FMH	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

E. Art. 20-24a (Impfungen, Durchimpfungsmonitoring)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 20-24a einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
20		
21		
21a		
24	!	
24a		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

F. Art. 33-43 (Massnahmen gegenüber Personen, im Personenverkehr)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 33-43 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
33	niemand wird freiwillig solche Daten weitergeben, da dem "Kontakt" u.U. Nachteile daraus entstehen; ohne Präzisierung der "meldepflichtigen Erkrankungen" ist das sinnlos und nicht konform zum Datenschutz. In der jetzigen Formulierung muss der Betroffene auch eine Fusspilz-Erkrankung an den Kantonsarzt melden.	ersatzlose Streichung
37a	diese wurde bei der SARS Cov2 Krise aktiv verhindert	..., so MUSS bei der verstorbenen Person die Obduktion angeordnet werden
40	eine Massnahme, die erwiesenermassen keinen Nutzen hat, offensichtlich wird hier versucht, das Covid Gesetz im neuen Epidemiegesetz unterzubringen, "Schutzmasken, die niemanden schützen, Schutzkonzepte die jeglicher Logik und Erfahrung widersprechen	ersatzlose Streichung,
40a	siehe Art. 40	ersatzlose Streichung
40b		
41	Grenzkontrollen sind nicht evidenzbasiert, "Gesundheitszeugnisse" dienen der Diskriminierung und können bei Bedarf ohnehin gefälscht werden	
43	s.o.	ersatzlose Streichung
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

G. Art. 44-44d (Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern, Gesundheitsversorgung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 44-44d einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
44		das ist Aufgabe von



		Gesundheitsbehörden
44a	kein Kommentar	
44b	wieso soll der BUNDESRAT über die Einfuhr nicht zugeassener Medikamente entscheiden, woher hat er die Kompetenz.dto: über die Zulassung hat nicht der Bundesrat zu entscheiden, auch nicht über das Zulassungsverfahren	
44c	no comment	
44d	no comment	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

H. Art. 47-49b (Sonstige Massnahmen im Bereich Bekämpfung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 47-49b einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
47		
49a		ersatzlose Streichung
49b	Impf- Test und Genesungsnachweise DIENEN NUR DER DISKRIMINIERUNG, sie haben keinen nachweisbaren Effekt auf die öffentliche Gesundheit, da sie weder vor Ansteckung noch vor Weitergabe der Infektion schützen	ersatzlose Streichung
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

I. Art. 50-52 (Finanzhilfen, Beiträge, Entschädigung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 50-52 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>



Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
50	Finanzhilfe an private Organisationen heisst Versagen der öffentlichen Organisationen	
50a	da kann es sich nur um WHO, GAVI oder BMG foundation handeln, Beiträge an die WHO sowie GAVI u BMG müssen ausgeschlossen werden. Die WHO ist eine >80% privatfinanzierte Organisation, die niemandem Rechenschaft schuldig ist und immer wieder für unsägliches Leid verantwortlich ist: Polio Impfkampagne in Indien, aktuell Malaria Impfkampagne in Afrika	ersatzlose Streichung
51	Finanzhilfen nur als Kredite, die zurückzuzahlen sind	
51a		
52	kein Kommentar	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

J. Art. 53-55 (Organe Kantone und Bund)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 53-55 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
53		informiert auch die Bevölkerung
54		
55	was soll heissen "der BR verfügt"? Woher kommt diese, wie wird sie konstituiert, welche Kompetenzen sollen dabei vertreten sein, wie gross soll sie sein. Eine selbsternannte Gruppe wie die Task Force anlässlich Covid darf nicht mehr vorkommen.	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		



K. Art. 58-69 (Datenbearbeitung, nationale Informationssysteme)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 58-69 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
58	private Institutionen dürfen AUF KEINEN FALL schützenswerte Personendaten "bearbeiten"	
59	s.o. nicht nur Gesundheitsdaten sondern sogar Daten über die Intimsphäre	
60	"krankheitsverdächtig, ansteckungsverdächtig" und Krankheitserreger ausscheidende Personen, da wird der Willkür Tür und Tor geöffnet, krankheitsverdächtig und ansteckungsverdächtig ist jeder Bewohner der Schweiz, solche Begriffe gehören nicht in ein Gesetz. Auf keinen Fall dürfen dazu "Daten bearbeitet" werden, die auch noch Angaben über die Intimsphäre enthalten sollen. Solche Daten können anonym verarbeitet werden, ohne mögliche Identifizierung der Person	
60a	contract tracing hat erwiesenemassen keinen Public Health Wert, es ist abzulehnen, hat in der Covid Krise völlig versagt,	t
60b	Reisebeschränkungen sind sinnlos, das Fordern von medizinischen Daten als "Reiseerlaubnis" ist strikt abzulehnen da es keine Daten gibt die nicht hackbar sind	
60c	keine Sequenzierung von menschlichem Genom	
60d	da es sich angeblich um Genome von Tieren, Gegenständen (?) und Umwelt (?) handelt, wozu denn Datenschutz? sind doch wieder Patientendaten darunter?	
62a	Impf- Test- und Genesungsnachweise sind abzulehnen, da sinnlos, demzufolge entfällt die Einbindung in "ausländische Systeme".	
69		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		



L. Art. 70a-70f (Finanzhilfen an Unternehmen aufgrund von Massnahmen nach Art. 6c oder 7)

Massnahmen, welche der Bund während der besonderen oder der ausserordentlichen Lage ergreift, können für Unternehmen mit Umsatzeinbussen verbunden sein. Soll im EpG eine gesetzliche Grundlage dafür geschaffen werden, dass der Bund betroffene Unternehmen mit Finanzhilfen unterstützen kann?	
Es soll <u>keine</u> gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern und auch die nachfolgende Frage beantworten)</i>	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erläuterung: die "besondere" und "ausserordentliche " Lage sind nirgends genau definiert, darum kann es auch keine Finanzhilfen geben, diese wären Sache einer Finanzbehörde	

Falls aus Ihrer Sicht im EpG eine gesetzliche Grundlage für solche Finanzhilfen geschaffen werden soll, inwieweit sind Sie mit den konkreten Inhalten der Art. 70a-70f einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
70a		
70b		
70c		
70d		
70e		
70f		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

M. Art. 74-74h (Kostenübernahme für wichtige medizinische Güter)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 74-74h einverstanden?
--



Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>
---	---	---	--

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
74		
74a	tritt eine Epidemie mit einem bisher unbekanntem Erreger auf, ist Impfen keine mögliche Lösung, da Entwicklung und Testung eines neuen Impfstoffs mehrere Jahre in Anspruch nimmt. Notfallzulassung ohne Sicherheitsnachweis ist abzulehnen. Geninjektionen sind keine Impfungen. Zuerst sind alle möglichen präventiven Massnahmen auszuschöpfen, dann alle möglichen vorhandenen Therapien	
74b		
74c	no comment	
74d	no comment	
74e	no comment	
74f	no comment	
74g		
74h		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

N. Art. 75-81b (Vollzug durch Bund, Kantone, Armee; Zusammenarbeit)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 75-81b einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge



75	besondere Lage ist nicht definiert	
77	Gefährdung der öffentlichen Gesundheit ist nicht definiert	
80	Die Covid Krise hat gezeigt, dass jeder Staat zuerst für sich selbst schaut (siehe Impfstoffbeschaffung). Eine internationale Koordination ist Illusion. Eine Koordination durch einen Dritten (zB WHO) ist strikt abzulehnen.	
81a	Der nebulöse ideologisch geladene One Health Ansatz ist strikt abzulehnen	
81b	no comment	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

O. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 82-84a einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
82	Urkundenfälschung, Erschleichen einer falschen Beurkundung darf sich auf keinen Fall auf impf- und Genesungsnachweis beziehen, da solche Nachweise weil nutzlos abzulehnen sind; Urkundenfälschung ist bereits im StGB geregelt	ersatzlose Streichung oder Verweis auf StGB
83	j: gegen sinnlose Massnahmen sich zur Wehr zu setzen ist Bürgerpflicht n. das ist ein Rundumschlag, der BR darf alles verbieten resp anordnen, auch wenn evidenzbasierter Unsinn wie Masken und Social distancing	ersatzlose Streichung oder Verweis auf StGB
84		
84a		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		



3. Beurteilung der Änderung weiterer Erlasse (OBG, MG, HMG)

Inwieweit sind Sie mit den Änderungen in den anderen Erlassen einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
1 OBG	no comment	
35 MG	no comment	
9a HMG	Notfallzulassung auch für Impfungen sind strikte abzulehnen, solange nicht alle bestehenden Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft sind	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

4. Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für digitale Contact-Tracing Apps?

Soll im Epidemien-gesetz eine Regelung für den Betrieb von «digitalen Contact-Tracing Apps» (analog SwissCovid App) vorgesehen werden?	
Das SwissCovid App-System wurde im Auftrag des Bundes entwickelt. Auch die umliegenden Länder (im EU-Raum) haben ähnliche Systeme wie unsere «SwissCovid App» entwickelt und vorange-trieben. Die Vernehmlassungsvorlage enthält derzeit keine Regelung zu digitalen Contact-Tracing Apps. Mit einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage im EpG hätte der Bund die Möglichkeit, weiterhin solche Contact-Tracing Apps zu entwickeln und zu betreiben. Dies wäre mit entsprechen- den Kostenfolgen für die Entwicklung und den Betrieb verbunden.	
Es soll <u>keine</u> gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern)</i>	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erläuterung: contact tracing ist KEINE evidenzbasierte Massnahme. Nur weil viele Andere im Rahmen der COVID-Erkrankungen solche Massnahmen ergriffen haben, sind diese noch lange nicht zielführend.	



5. Weitere Rückmeldungen

Gibt es weitere Punkte, die Sie uns bezüglich der Teilrevision des EpG mitteilen möchten?

Grundsätzlich hat die Politik in der Gesundheitspolitik im besten Fall eine Unterstützungsfunktion. Auf Art. 6 BV sollte am Anfang des EpG **AUSDRÜCKLICH** hingewiesen werden. Laut vorliegendem Vernehmlassungsentwurf zum Epidemiegesetz masst sich die Politik an, eine Epidemie "bekämpfen" zu können, was schlichtweg Unsinn ist.

.

Wir danken Ihnen herzlich für das Ausfüllen dieses Antwortformulars!

Absender

Claudia
Roth
Horburgstr. 95
4057 Basel

A-Post Plus oder Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

und/oder

Per E-Mail an:

revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

Datum

Teilrevision des Epidemienetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	06. März 2024						
STE							GeS
Dig							NGD
							MT
	BioM	Str	FamW	URA	As them	Chem	GE ARE

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemienetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekannt Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» **im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und last but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) *«die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.»* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert:
«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch verstärkt wird. Diese Maßnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismäßig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmod-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei in diesem Zusammenhang auf die Aussage von Bundesrat Alain Berset vom 27. Oktober 2021 verwiesen, wonach man mit dem Zertifikat zeigen könne, dass man nicht ansteckend sei. Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3. August 2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte, dass C-19 Geimpfte das C-Virus genauso häufig verbreiten können wie Ungeimpfte.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige

Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).

- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



Die 10 wichtigsten Gründe, die gegen die Änderung der internationalen GESUNDHEITSVORSCHRIFTEN sprechen

» ÄNDERUNG VON BERATEND ZU VERBINDLICH

Änderung des Charakters der Weltgesundheitsorganisation von einer beratenden Organisation, die lediglich Empfehlungen ausspricht, zu einem Leitungsorgan, dessen Verlautbarungen rechtlich bindend sind. (Artikel 1 und Artikel 42)

» POTENZIELLE STATT TATSÄCHLICHE NOTFÄLLE

Der Geltungsbereich der internationalen Gesundheitsvorschriften wird stark erweitert, um Szenarien einzubeziehen, die lediglich das Potenzial haben, die öffentliche Gesundheit zu beeinträchtigen. (Artikel 2)

» MISSACHTUNG VON WÜRDE, MENSCHENRECHTEN UND FREIHEITEN

Die Achtung der Würde, der Menschenrechte und der Grundfreiheiten der Menschen sollen aufgehoben werden. (Artikel 3)

» VERTEILUNGSPLAN

Dem Generaldirektor der WHO soll die Kontrolle über die Produktionsmittel durch einen „Zuteilungsplan für Gesundheitsprodukte“ übertragen werden, um die Vertragsstaaten zu verpflichten, Produkte zur Pandemiebekämpfung nach Vorschrift zu liefern. (Artikel 13A)

» OBLIGATORISCHE MEDIZINISCHE BEHANDLUNGEN

Die WHO erhält die Befugnis, medizinische Untersuchungen, den Nachweis der Prophylaxe, den Nachweis des Impfstoffs und die Durchführung von Kontaktverfolgung, Quarantäne und medizinische Behandlung zu verlangen. (Artikel 18)

» GLOBALE GESUNDHEITSBESCHEINIGUNGEN

Einführung eines Systems globaler Gesundheitsbescheinigungen in digitaler Form oder auf Papier, einschließlich Untersuchungsbescheinigungen, Impfstoffbescheinigungen, Prophylaxebescheinigungen, Genesungsbescheinigungen, Formulare zur Feststellung des Aufenthaltsortes von Reisenden und einer Erklärung über den Gesundheitszustand des Reisenden. (Artikel 18, 23, 24, 27, 28, 31, 35, 36 und 44 sowie Anhänge 6 und 8)

» VERLUST DER SOUVERÄNITÄT

Würde den Notfallausschuss ermächtigen, Entscheidungen souveräner Staaten über Gesundheitsmaßnahmen außer Kraft zu setzen und die Entscheidungen des Notfallausschusses bindend machen. (Artikel 43)

» UNKALKULIERBARE KOSTEN

Die WHO räumt sich das Recht ein, Milliarden von Dollar ohne Rechenschaftspflicht an den pharmazeutischen Krankenhaus-Notfall-Industriekomplex zu verteilen. (Artikel 44A)

» ZENSUR

Erhebliche Ausweitung der Möglichkeiten der Weltgesundheitsorganisation, das zu zensieren, was die WHO als Fehlinformation und Desinformation ansieht. (Anhang 1, Seite 36)

» VERPFLICHTUNGEN ZUR ZUSAMMENARBEIT

Schafft eine Verpflichtung zum Aufbau, zur Bereitstellung und Aufrechterhaltung von IHR (International Health Regulations) Infrastrukturen an den Einreisepunkten. (Anhang 10)

Weiterführende Links:

<https://www.aerzte-fuer-aufklaerung.de>



<http://opiniojuris.org/2023/02/27/the-proposed-amendments-to-the-international-health-regulations-an-analysis/>
(Link auch abrufbar auf www.aerzte-fuer-aufklaerung.de)



From: <jean-jacques.roth@bluewin.ch>
Sent on: Thursday, March 21, 2024 1:15:45 PM
To: _BAG-RevEpG <RevEpG@bag.admin.ch>; _BAG-GEVER <gever@bag.admin.ch>
Subject:
Attachments: Révision Lep.pdf (104.22 KB)

Follow up: Zur Nachverfolgung
Follow up status: Completed
Completed on: Monday, April 22, 2024 12:43:00 PM

Bonjour. voici mon opinion sur la révision partielle de la loi sur les épidémies.

merci et très bonne journée

Jean-Jacques Roth



Comité interpartis du canton des Grisons pour la sauvegarde de l'autodétermination et de la souveraineté de la Suisse.

souveraen-gr.ch

Souverän GR

Postfach 33
7031 Laax

Lettre recommandée

Office fédéral de la santé publique
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

Laax, le 4 mars 2024

Prise de position sur la révision partielle de la LEp

1. Fondamentaux et situation initiale

C'est une erreur fondamentale de croire que la LEp a fait ses preuves au cours des quatre dernières années. Au contraire, elle a échoué sur toute la ligne, et ce pour les raisons suivantes :

- a. La Suisse n'a de loin pas connu de pandémie, mais une infection respiratoire saisonnière comme cela a été le cas depuis des décennies. Il ne s'agissait pas non plus d'une épidémie, mais d'un événement endémique. Une surmortalité du peuple suisse n'a été observée que lorsque l'injection d'ARNm (qui n'est pas un vaccin) a été administrée sans avoir été suffisamment testée. Le système de santé n'a jamais atteint les limites de ses capacités. Celui qui prétend le contraire est soit une victime de la propagande, soit un menteur.
- b. Au cours des quatre dernières années, la Suisse ne s'est donc à aucun moment trouvée dans une situation particulière ou extraordinaire au sens des articles 6 et 7 LEp. La loi n'était par conséquent absolument pas applicable et les trois pouvoirs de l'État ont fait fi du principe de légalité. Au cours de cette période, ils ont réussi, à détruire les piliers centraux de l'État de droit, dont la protection est prescrite par les articles 5 à 13 de la Constitution fédérale (Cst., RS 101) :
 - Principe de la répartition de la charge de la preuve
 - Interdiction de l'arbitraire
 - Principe de proportionnalité
 - Principe de légalité
 - Principe de respect de la bonne foi
 - Principe de protection de l'intégrité physique, de la protection particulière des mineurs et du droit à la sphère privée

Ils ont ainsi mené le pays à un état de faillite juridique. En outre, le principe de la séparation des pouvoirs a été jeté aux orties.

- c. La répartition de la charge de la preuve découle de l'article 8 du Code civil, une disposition de droit privé qui a été élevée au rang constitutionnel grâce à l'article 9 de la Constitution fédérale. En effet, celui qui refuse de prouver ses allégations et qui s'arroge malgré tout le droit d'édicter des ordonnances, de restreindre les libertés et de criminaliser le peuple, tombe dans l'arbitraire le plus total. Au cours de ces quatre dernières années, le Conseil fédéral et les tribunaux en particulier ont massivement violé la règle de la charge de la preuve de l'article 8 du Code civil en renonçant à toute exigence de preuve tant envers l'OFSP qu'envers eux-mêmes. Ainsi, l'affirmation d'une situation d'urgence médicale justifiant que le gouvernement puisse malmener le peuple est restée totalement infondée durant toute cette période.
- d. Le seul fait qui a été établi et martelé sans relâche au peuple, c'est que les tests PCR étaient positifs sans que les cycles d'amplification (valeurs ct) ne soient communiqués. Il ne s'agit cependant pas d'une preuve, ni même d'un début de preuve. Le Tribunal fédéral l'a déjà constaté en 2021 (**2C_228/2021**) :

Considération 5.2 "Cependant, il n'est pas du tout contesté, et d'ailleurs de notoriété publique, qu'un test PCR positif n'est pas un diagnostic de maladie et qu'il est peu probant en soi

(cf. arrêt 2C_941/2020 du 8 juillet 2021 consid. 3.3.4, alors prévu pour publication)“.

En conséquence, le "nombre de cas" était un mensonge diffusé à grande échelle dans le but d'effrayer le peuple. Le Tribunal fédéral considère donc, au moins depuis juillet 2021, l'absence totale de pertinence de ces tests sans valeur et sans diagnostic clinique comme un truisme. Selon l'article 268 du Code pénal, le fait d'effrayer le peuple est un délit passible d'une peine pécuniaire ou d'une peine d'emprisonnement de trois ans au maximum.

En tant qu'autorité, le Tribunal fédéral n'aurait pas seulement été tenu d'enquêter sur ce grief relevant du droit pénal, mais aussi de tirer la seule conséquence qui s'impose de sa propre assertion, à savoir, de considérer le Conseil fédéral comme partie de la procédure et de le confronter à l'exigence de s'acquitter sans délai de sa charge de la preuve, faute de quoi il serait statué contre lui. Il aurait ainsi respecté le principe de la séparation des pouvoirs.

- e. Les situations d'urgence nationale sont déclarées dans les heures de grandes crises, lorsque la patrie est en danger existentiel. Si la Suisse a besoin de ses trois pouvoirs suprêmes, c'est dans de telles périodes. Mais qu'a fait le Parlement au lieu de s'occuper sérieusement de cette soi-disant situation d'urgence ? Il s'est laissé entraîner dans un acte de lâcheté extrême et a été renvoyé chez lui sans protester. Ce procédé est totalement irrespectueux envers le principe de séparation des pouvoirs, aussi bien de la part de l'exécutif que du législatif. Par la suite, le Parlement n'a à aucun moment assumé de manière crédible sa fonction de contrôle et de surveillance du gouvernement.

Le pouvoir judiciaire a lui aussi gravement manqué à son obligation de maintien de la séparation des pouvoirs des autorités. Vous en avez déjà vu un exemple au dernier paragraphe de la lettre d ci-dessus. Un autre réside dans le refus d'un contrôle concret (accessoire) des normes selon l'art. 189, al. 4, Cst. Une troisième consiste à accorder à l'exécutif une marge d'appréciation totalement démesurée dans une situation d'urgence qui n'était ni prouvée ni existante.

- f. Les deux conseillers fédéraux Berset et Cassis ont commis un abus d'autorité devant le public de la télévision suisse, se rendant ainsi coupables de l'infraction pénale prévue par l'article 312 du Code pénal suisse, passible d'une amende ou d'une peine de prison pouvant aller jusqu'à cinq ans. Le comité a écrit au CF Berset pour lui faire part de ces soupçons, et bien que celui-ci ait répondu, il n'a pas contesté l'accusation. Il avait affirmé à tort que le "certificat" prouvait que son détenteur n'était pas contagieux, bien qu'il ait appris, par sa collaboratrice Virginie Masserey que ce n'était absolument pas le cas. Le conseiller fédéral Cassis avait admis, avec un culot à couper le souffle, que la méthode de comptage des "morts de Corona" était grossièrement erronée, puisque même les personnes décédées dans un accident de la route et testées positives étaient comptabilisées comme telles. Le fait que les procédures aient été retardées par la justice en dit plus sur l'état de la séparation des pouvoirs dans ce pays que sur leur innocence.
- g. La plainte pénale déposée par Philipp Kruse a été également retardée. Il l'a déposée **il y a plus d'un an et demi**, en collaboration avec son collègue Markus Zollinger au nom de 43 victimes de la vaccination menacées et lésées dans leur santé. Elle comportait à l'origine 317 pages d'arguments parfaitement fondés. Ces jours-ci, elle est encore plus largement complétée par des accusations plus récentes, mais ce n'est pas une raison valable pour justifier l'inaction coupable du ministère public. En effet, la plainte porte sur les graves erreurs commises par Swissmedic lors de l'autorisation des substances injectables à ARNm et les manquements à ses obligations après ladite autorisation. De même, la dénonciation de manquements aux obligations a été ignorée. Swissmedic a donc commis soit une négligence grave, soit (selon le comité) un dol éventuel mettant gravement en danger les personnes qui ont suivi ses recommandations en matière d'injection. Il est incompréhensible que l'on n'ait pas exigé l'arrêt immédiat de l'autorisation de mise sur le marché qui en résultait. Ces omissions laissent planer un lourd soupçon d'homicide volontaire de la part des plus hautes autorités médicales de Suisse. Un tel retard inconcevable confirme la faillite juridique constatée en Suisse.
- h. Entre-temps, l'ensemble de la virologie doit craindre pour sa reconnaissance en tant que discipline scientifique. Dans le cadre d'une procédure judiciaire contre la Confédération unique en Suisse, qui a réuni près de 15 000 plaignants et plaignantes et que nous avons contribué à organiser, l'un de nos arguments est le suivant :

Absence d'isolat du „SARS-Cov-2"

Jusqu'à présent, il manque une preuve scientifique de l'existence du virus "SARS-Cov-2".

Samuel Eckert et l'équipe de Corona Fakten ont interrogé à ce sujet aussi bien des virologues et des épidémiologistes critiques que des partisans des mesures appliquées au nom du Corona, mais aucun d'entre eux n'a pu citer ne serait-ce qu'une seule publication respectant les règles du travail scientifique pour la détection du SARS-Cov-2 sous forme d'isolat purifié de tous ses autres composants.

Citons à titre d'exemple la réponse du professeur Marcel Tanner, ancien responsable du groupe d'experts en santé publique de la Covid-19 Science Taskforce de la Confédération, qui a confirmé plusieurs points essentiels dans une interview. (Interview du professeur Tanner https://t.me/Corona_Fakten_Video_Backup/33) :

a. Le test du professeur Drosten ne correspond pas aux normes scientifiques nécessaires et a engendré de nombreux faux positifs, ce qui a eu pour effet de générer cette panique du Corona. Le professeur Tanner a ensuite expliqué de manière rassurante qu'il fallait laisser le passé - c'est-à-dire le déclencheur - de côté, car il n'est pas possible de revenir en arrière. (Min 21:05 à Min 23:00).

b. Le professeur Tanner a également confirmé (à min 53:15) qu'il ne suffisait pas de réaliser un "alignement" pour détecter un virus pathogène. (Or, c'est précisément ce qui a été fait exclusivement et uniquement en Chine).

c. Au cours de l'entretien, il a notamment été question de savoir s'il existait entre-temps une publication basée sur l'isolement du virus du SRAS-CoV-2. Pour clarifier cette question, le professeur Tanner a renvoyé l'équipe vers le professeur Volker Thiel de l'Institut de virologie et d'immunologie de l'Université de Berne. La communication par e-mail avec le professeur Thiel a cependant révélé (voir ci-dessous) qu'aucune preuve d'isolat n'a pu être apportée là-bas non plus. L'équipe Eckert est en mesure de prouver cette déclaration par son courrier électronique. On se retrouve donc exactement dans la situation où le professeur Tanner a avoué avec une honnêteté surprenante lors de l'entretien : "Et si on en arrive à la conclusion qu'il n'y a vraiment pas d'isolat.... Alors nous avons un problème !" (Min 56:14 à Min 56:27)

Contrairement à ce qu'a dit le professeur Tanner, la question centrale du déclencheur, c'est-à-dire l'existence du virus "SARS-Cov-2" (ainsi que sa qualité d'agent pathogène), ne peut pas être considérée comme un "passé". En effet, le Conseil fédéral et les autorités fédérales en ont fait une politique qui a permis une ingérence massive dans les droits du peuple en maintenant - voire en renforçant - des mesures. Concernant la législation pour l'avenir, la résolution de cette question est à la fois prioritaire et primordiale.

La correspondance électronique de l'équipe Eckert avec le professeur Volker Thiel a révélé que l'Institut de virologie et d'immunologie de l'Université de Berne (IVI) n'a également pas d'isolat de virus. Ni le professeur Thiel ni aucun de ses collaborateurs n'a pu présenter une publication personnelle dans laquelle un nouveau virus pathogène aurait pu être mis en évidence selon les procédures scientifiques. Il a été confirmé que les virologues ne pratiquent pas réellement d'isolement et admettent ainsi que l'origine des séquences génétiques extraites ne peut donc être attribuée. L'IVI a confirmé en outre que seule une "isolation" avait été tentée au sein d'un mélange d'échantillons de patients et de cultures cellulaires. L'IVI estime que le fait de prétendre qu'il n'y a pas de virus parce qu'on ne l'a pas purifié est un non-sens, alors qu'ils ne peuvent même pas présenter un argument valable à ce sujet.

En ce qui concerne les affirmations telles que celles qui figurent dans la correspondance électronique du professeur Thiel, selon lesquelles il existerait un isolat viral du "SARS-Cov-2", il s'agissait jusqu'à présent d'une "preuve" obtenue par des méthodes indirectes (inappropriées), comme par exemple le test PCR et d'autres tests dans des échantillons non purifiés. Cela signifie tout simplement que les virologues abusent du terme "isolat" et donnent ainsi au citoyen lambda la fausse impression que la procédure de test concerne des particules purifiées qui ont été séparées de tous les autres composants. Or, ce n'est pas le cas.

L'isolement de certaines particules d'un échantillon organique est une procédure standard en microbiologie depuis de nombreuses décennies et sert à pouvoir examiner plus précisément les différents composants d'un échantillon. Ainsi, le procédé d'isolement permet par exemple de décomposer des tissus naturels ("cellules") en leurs parties connues (mitochondries, noyaux cellulaires, etc.). Le procédé est logique, facile à reproduire et fonctionne, pour simplifier, par centrifugation.

Un autre indice de l'inexistence du virus "SARS-Cov-2" est le fait notable que Samuel Eckert a offert, par le biais de l'ISOLATE TRUTH FUND, une récompense de 1,5 million d'euros à un

virologue qui présenterait la preuve scientifique de l'existence d'un virus Corona, y compris les essais de contrôle documentés de toutes les étapes de production des preuves (<https://www.samueleckert.net/isolate-truth-fund/>). Jusqu'à présent, personne n'a été en mesure d'empocher le prix.

Absence de spécificité du „SARS-Cov-2"

Le 10 janvier 2020, un groupe de travail dirigé par le professeur Zhang à Shanghai a publié sur un site Internet accessible aux virologues, une séquence censée représenter le brin de patrimoine génétique du virus appelé par la suite SARS-CoV-2. Cette séquence a été publiée le 3 février 2020 dans la revue scientifique Nature (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32015508/>) et est devenue déterminante pour toutes les recherches ultérieures. Il ressort toutefois de cette publication que l'on a clairement utilisé la totalité de l'ARN obtenu à partir du lavage pulmonaire d'un patient, sans qu'aucune structure virale ou acide nucléique n'ait été isolée au préalable. Le professeur Zhang et son groupe de travail n'ont pas pris en compte le fait que le liquide obtenu contient également des microbes de toutes sortes, connus et inconnus, ainsi que leurs résidus d'ARN. Bien que 95% des microbes observés soient visibles, leurs séquences d'ARN et d'ADN ne sont pas connues, parce qu'ils ne peuvent être cultivés. Comme les cultures cellulaires (par ex. les cellules Vero E6) ne sont jamais exemptes de microbes et d'innombrables impuretés de toutes sortes, il est impératif d'isoler le virus présumé et d'en extraire son propre acide nucléique (dans ce cas, l'ARN) sous forme pure.

Le professeur Zhang ne décrit pas les tests de contrôle qui sont une condition préalable en science pour pouvoir qualifier une affirmation de "scientifique". Ces essais de contrôle, qui découlent des lois de la pensée, c'est-à-dire de la logique n'ont pas été réalisés jusqu'à présent, alors qu'ils servent à exclure les sources d'erreur évidentes provenant de courtes séquences génétiques propres au corps ou de l'un des nombreux microbes connus et surtout inconnus qui colonisent l'homme. Cela est pourtant indispensable de les faire avant de procéder à de nouveaux bricolages législatifs.

L'alignement de séquences du professeur Zhang est un outil qui permet à un ordinateur de calculer et d'assembler théoriquement une seule séquence de gènes à partir d'un très grand nombre de courtes séquences de gènes non reliées entre elles, à l'aide d'algorithmes logiciels élaborés. Cet alignement n'est possible que si l'on utilise un modèle comme plan de construction. Ce fait à lui seul montre le danger considérable que représente l'assemblage de ce que l'on connaît (soi-disant) déjà à partir des nombreuses séquences de gènes. Cette méthode n'est pas suffisamment transparente pour pouvoir être considérée comme scientifique.

Le professeur Zhang décrit dans sa publication qu'il n'a pas isolé de virus, ni utilisé de cultures cellulaires, mais qu'il a séquencé de très courts fragments d'ARN à partir du liquide pulmonaire d'un patient (en les transcrivant préalablement en ADN complémentaire). Il aligne mentalement / par calcul ces très courts fragments sur une séquence génétique donnée d'un prétendu coronavirus de chauve-souris et trouve ad hoc plus de 10 % de nouvelles séquences génétiques (il se peut qu'il y en ait beaucoup plus), car le réservoir de brins d'ARN provenant des poumons du patient ne contenait pas toutes les séquences nécessaires pour former un brin complet du patrimoine génétique d'un coronavirus. Ceci est largement documenté dans sa publication.

En conséquence, il est clair qu'aucune séquence génétique virale précise n'a été trouvée, mais une multitude d'ARN humains et microbiens provenant des poumons d'un être humain, qui ont ensuite été assemblés arbitrairement et uniquement par la pensée / le calcul pour former un génome entier qui n'existe pas en réalité. Il est totalement absurde d'affirmer que cette méthode de travail arbitraire (alignement de séquences extrêmement courtes sur un génome entier gigantesque) doit, dans un sens ou dans l'autre, concerner des séquences virales, puisque le modèle d'alignement est un génome (prétendument) viral choisi arbitrairement. Le raisonnement circulaire qui s'y trouve est évident. Soit les participants sont conscients du fait que le génome du prétendu virus Corona des chauves-souris n'est qu'une construction mentale/calculée et qu'il n'a jamais été isolé d'un virus ou trouvé dans son intégralité, soit ils agissent délibérément de manière non scientifique et font preuve d'une négligence grave d'un point de vue juridique, si ce fait facilement vérifiable leur a échappé.

Le résultat fictif calculé par l'ordinateur (pour lequel les séquences génétiques manquantes sont tout simplement inventées) est décrit comme un très long brin de patrimoine génétique, appelé génome, qui permettrait de prouver ainsi l'existence d'un virus. Cependant, un tel brin complet n'apparaît jamais dans la réalité (observée) et dans la littérature scientifique dans son

ensemble, bien que les techniques standard les plus simples existent depuis longtemps pour pouvoir déterminer facilement et directement la longueur et la composition des acides nucléiques. Au lieu de présenter directement un acide nucléique suffisamment long comme un virus complet, les soi-disant virus doivent être identifiés indirectement, sur la base de courtes séquences établies. Ceci est scientifiquement indéfendable et ne peut servir de preuve.

Conclusion

La preuve scientifique obligatoire que le virus "SARS-Cov2" est un agent pathogène n'a été établie nulle part dans le monde jusqu'à présent. Les postulats dits de Koch ne sont pas respectés. Même si l'on devait considérer qu'ils ne sont pas applicables aux virus, les tests de contrôle indispensables pour prouver le pouvoir pathogène de ce que l'on prétend être le virus "SARS-Cov2" n'ont pas été effectués. Sans preuve d'un agent pathogène et d'une maladie contagieuse, la loi sur les épidémies n'est même pas applicable. Ce constat doit être intégré dans le projet de révision, faute de quoi les erreurs commises se perpétueront.

- i. Même si les conditions d'application de la LEp étaient réunies, les mesures prises devraient être clairement reconnues comme totalement disproportionnées. La proportionnalité se compose des caractéristiques suivantes : celles de la nécessité, de l'objectif et d'un rapport coûts/bénéfices acceptable. L'absence d'une seule de ces trois caractéristiques constitue déjà un motif de disproportion, mais dans ce cas, aucune des trois n'est remplie.

Comme il ne s'agissait pas d'une pandémie, mais d'une maladie respiratoire modérée à légère, telle qu'on la connaît dans notre pays avec des variations saisonnières depuis de nombreuses décennies (en fait depuis des siècles), aucune mesure n'était nécessaire.

Les mesures prises n'étaient pas non plus efficaces. Les règles de distanciation à l'extérieur sont et étaient absurdes, à l'intérieur, elles ne servaient qu'à réprimer le peuple. Les clôtures des parkings, des aires de repos et même des lacs, comme le lac de Canovas à Paspels, que le soussigné a beaucoup visité, ne servaient qu'à l'objectif propagandiste d'effrayer le peuple mal informé. Les contraintes concernant le masquage du visage étaient aussi absurdes qu'anticonstitutionnelles ; l'évaluation de leur efficacité a d'abord été niée, puis approuvée sans en indiquer la raison ; les perforations des masques sont aussi adaptées à la taille des agresseurs présumés que le serait une clôture grillagée contre des insectes. Les injections avec des substances contenant de l'ARNm jamais testées auparavant, donc expérimentales, ont mis des vies en danger et constituent un délit en matière de protection de la vie et d'intégrité corporelle.

Troisièmement, le rapport coûts/bénéfices est lui aussi complètement hors de contrôle. Rien que les coûts directs pour les pouvoirs publics sont estimés à des montants compris entre 150 et 200 milliards. A cela s'ajoutent les énormes dommages subis par la classe moyenne privée, le retard dans l'enseignement qui a touché les écoliers, les dommages psychologiques qui ont entraîné une surcharge des services psychiatriques et un taux de suicide accru, avec les coûts que cela implique. Si l'on additionne les dommages matériels dans les secteurs public et privé, on peut estimer qu'ils s'élèvent à près d'un demi-milliard. Et ce chiffre ne tient même pas compte des dommages immatériels, comme la perte de confiance sans précédent du peuple envers les autorités responsables. Tout cela pour arriver au résultat que l'âge moyen des décès des vrais morts de Corona était d'environ trois ans supérieur à l'espérance de vie générale.

Il n'y avait pas une seule caractéristique de proportionnalité. Une révision de la LEp doit empêcher cela à l'avenir.

- j. Dès le premier jour, toute la campagne de pandémie a été accompagnée d'un rouleau compresseur de propagande inqualifiable clairement orchestré, jamais vu en Suisse. Cette particularité l'a rendue totalement invraisemblable. Il ne s'agit pas seulement des affirmations fallacieuses et récurrentes de l'OFSP, mais aussi des autocollants de sol déjà préparés dans les supermarchés, des panneaux lumineux sur les autoroutes, des barrages dans des endroits sans danger, des obligations de masquer son visage, de l'interdiction des poignées de main et j'en passe. Les organes de décision ont été triés sur le volet par les adeptes des mesures Corona, en excluant systématiquement les voix dissidentes de premier plan. Aucune leçon n'a été tirée des échecs coûteux de la gestion des "pandémies" de grippe aviaire et porcine ("Profiteurs de la peur", documentaire d'Arte de 2009, <https://www.youtube.com/watch?v=B0uLDt0NHA0>). Un gouvernement pondéré aurait agi avec sobriété et retenue au lieu d'attiser inutilement les peurs et de répandre la terreur.

Seul un mensonge a besoin du soutien de la puissance d'état, car la vérité se suffit à elle-même. Une révision de la LEp doit tenir compte de ce constat élémentaire, car un tel chaos ne doit plus jamais se reproduire.

- k. Le rouleau compresseur de la propagande s'est accompagné d'une mise au pas généralisée et injustifiable des médias mainstream. Payés pour leurs reportages inflexibles, par des fonds publics et privés comme la fondation Gates et GAVI, ils ont donc succombé à une corruption cachée. Lorsque le Tribunal fédéral a déclaré le test PCR inutilisable (lettre d ci-dessus), ils ont tous passé cette information sous silence. Le Conseil fédéral a dû se justifier au niveau parlementaire pour avoir influencé les résultats des séances en se basant sur une information préalable illicite et sélective donnée par certains articles de presse. La future LEp doit empêcher de tels agissements.
- l. L'OMS est une puissance étrangère au sens de l'article 266 du Code pénal, financée à plus de 60% par des fonds privés, donc tout sauf indépendante. Elle est donc majoritairement régie par des intérêts privés. La Suisse ne doit pas se laisser influencer par de telles entités, car elle doit trouver sa propre manière de gérer les crises sanitaires supposées ou réelles. L'OMS n'a donc pas sa place dans la LEp et doit en être retirée.

2. Conséquences pour la législation de la LEp

- a. Dans le contexte d'une injustice aussi désastreuse, il serait absurde de vouloir toucher à la LEp. Ce qu'il faut, c'est un examen et une enquête approfondis, indépendants des trois pouvoirs d'Etat, de cette période sans précédent en Suisse. L'exigence d'indépendance est également requise pour les médias mainstream qui ont agi de la même manière pendant toute cette période. Ce n'est que lorsque cela sera fait que les leçons nécessaires pourront être tirées et qu'une légifération aura un sens. Et avant cela, les responsables devront rendre des comptes. Ce n'est que de cette manière que l'on pourra rétablir la situation constitutionnelle et donc l'Etat de droit en Suisse.
- b. Le comité estime que la Suisse n'a absolument pas besoin d'une loi sur la protection contre les épidémies. Elle ne fait qu'attiser la soif de pouvoir du gouvernement. Des mesures nationales ne sont pas nécessaires dans ce contexte. De plus, elle ouvre la porte à une volonté d'influence de puissances étrangères, contraire au droit pénal (chiffre 1, lettre l, ci-dessus). C'est pourquoi elle doit être entièrement supprimée.
- c. Au cas où une majorité persisterait inutilement et contrairement à la présente recommandation, deux modifications fondamentales du concept seraient absolument nécessaires : premièrement, la suppression sans remplacement de la clause OMS de l'art. 6, al. 1, let. b et, deuxièmement, l'établissement d'une obligation de preuve inconditionnelle du Conseil fédéral lorsqu'il veut déclarer des situations particulières ou extraordinaires. Il doit également prouver la proportionnalité des mesures.

Il serait encore plus efficace de stipuler que toute déclaration d'une situation d'urgence entraîne obligatoirement la démission de l'ensemble du Conseil fédéral. Dans ce cas, le reste du projet de révision deviendrait obsolète de lui-même dans la pratique.

Avec nos salutations distinguées,
au nom du comité

Dr. iur. Heinz Raschein

Copies

Membres du comité

RA Philipp Kruse et Dr. Gerald Brei

Message électronique à recht@bk.admin.ch et à l'abf suisse

Max Roth
Mutschellenstrasse 152
8038 Zürich

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Zürich, 15. März 2024

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	18. März 2024						VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
1-GE-EP	BioM	Str	FA/M	URA	AS/Chem	Chem	GB/APS

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen wir die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Fehlende Berücksichtigung der Komplementärmedizin

Es wird mehrfach auf Impfungen hingewiesen, jedoch fehlen Massnahmen der Komplementärmedizin komplett (Art. 118a BV).

Verhältnismässigkeit

Staatliches Handeln muss verhältnismässig sein (Art. 5 BV). Diesem Aspekt wird zu wenig Rechnung getragen. Es ist keine unabhängige Instanz vorgesehen, welche angeordnete Massnahmen im Kontext ihres wissenschaftlichen Bezugs auf ihre Verhältnismässigkeit überprüfen würde.

Abwägung Nutzen gegenüber Schäden (Art. 40)

Dass Massnahmen gegenüber der Bevölkerung auch negative Auswirkungen haben können, ist unbestritten. Diese Tatsache wird im vorliegenden Gesetzesvorschlag nicht genügend berücksichtigt. Bei der Anordnung von Massnahmen, muss der Nutzen gegen die potenziellen Schäden sorgfältig abgewogen werden.

Intimsphäre

Es sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, mutmasslich kranken, infizierten, mutmasslich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden,

sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs). Zu deren Meldung könnten Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen neu verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre der betroffenen Person hat das nichts zu tun. Das Wort «mutmasslich» begründet eine Carte Blanche und hat das Potential, willkürliche Handlungen gesetzlich zu schützen.

Befristete Zulassung (Art. 9b HG)

Die befristete Zulassung von Arzneimittel im Falle einer besonderen oder ausserordentlichen Lage untergräbt die Patientensicherheit. Ohne dass eine lebensbedrohende Lage vorliegt, sollten nur Arzneimittel zugelassen werden, welche ausreichend auf ihre Sicherheit überprüft wurden. Zudem muss es jedem Bürger selbst überlassen bleiben, ob er ein Arzneimittel konsumieren will.

Zusammenfassend ist die Revision insgesamt abzulehnen. Dem Parlament ist eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Mit freundlichen Grüssen



Max Roth

Yvonne Roth
Tuschgenweg 9
8041 Zürich

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	0 6. März 2024						VA
CC							UV
Int							GeS
							NCD
STE						MT	
Dig							
	BioM	Str	FAU	URA	AS	Chem	GEARS

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Zürich, 3. März 2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutze ich die Gelegenheit und nehme zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Prämisse

Bei der Lektüre des Vorentwurfs und des erläuternden Berichts tauchen mehrere Annahmen auf, die als "selbstverständlich" dargelegt werden. Annahmen sind die impliziten Prinzipien, die der Position des Bundesrates zugrunde liegen und die weder dokumentiert sind, noch in Frage gestellt werden. Ebenso auffällig ist eine stark autoritäre und anweisende Sprache, eine fast kriegerische Terminologie und eine Fokussierung auf äusserst invasive Massnahmen, insbesondere die Impfung, die im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird, **jedoch fehlen Massnahmen der Komplementärmedizin komplett (Art. 118a BV).**

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos und damit möglicherweise Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs Kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. **Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr:** Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

Nationales Informationssystem "Contact-Tracing" (Art. 33 und Art. 60a)

Es ist nicht erwiesen, dass die Rückverfolgung von Kontakten für das Management einer Pandemie per se relevant ist, da die jeweiligen Entwicklungen nicht nur stark von der Krankheit abhängen, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung durchgeführt wird. Wenn beispielsweise geimpfte Personen von Tests und Quarantäne befreit werden, obwohl die Injektion nicht vor einer Übertragung schützt, zeigt dies, wie willkürlich eine Behörde diese Rückverfolgung durchführen kann. **Damit werden der Missachtung der Grundsätze von Chancengleichheit, Nichtdiskriminierung und Verhältnismässigkeit Tür und Tor geöffnet.** Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre durch den Bund Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine Verpflichtung ersetzt, was die polizeiliche und damit klar invasive Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch deutlicher betont.

Intimsphäre

Es sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, mutmasslich kranken, infizierten, mutmasslich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs). Zu deren Meldung könnten Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen neu verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). **Mit Wahrung der Intimsphäre der betroffenen Person hat das nichts zu tun.** Das Wort «mutmasslich» begründet eine Carte Blanche und hat das Potential, willkürliche Handlungen gesetzlich zu schützen.

Verpflichtung zur Durchführung von Impfungen (Art. 6c Abs. 1 Ziff. b)

Personal sowie Institutionen des Gesundheitswesens können zur Durchführung von Impfungen gezwungen werden. Ein solch weitreichender Eingriff des Staates in die Berufsausübung, gilt es abzulehnen.

Der vorliegende Entwurf des überarbeiteten EPG ist aus den oben ausgeführten Gründen nicht akzeptabel und als Ganzes abzulehnen. Zuerst muss insbesondere die Corona-Pandemie im Sinne einer Manöverkritik transparent und unabhängig analysiert werden und erst dann kann auf der Basis dieser Erkenntnisse eine Revision des EpG vorgenommen werden.

Ich danke für die Kenntnisnahme.
Freundliche Grüsse



Yvonne Roth

Regula Röhliberger
Stanserstr. 16
6374 Buochs

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157

AMT	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	U 7. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
GEVE	BioM	Str	FANW	URA	AS Chem	Chem	SB APD

Buochs, 4. 3. 2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutze ich, Pflegefachfrau (30 Jahre Berufserfahrung) mit Weiterbildungen in den Bereichen Prävention und Gesundheitsberatung diese Gelegenheit und nehme zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Gesetzgebungsprozess

Ohne eine wissenschaftliche Aufarbeitung der Corona Pandemie durchzuführen, hat der Bundesrat die Vernehmlassung für eine weitreichende Überarbeitung des EpG gestartet. Allein diese Tatsache widerspricht einem geordneten und auf wissenschaftlichen Fakten basierenden Vorgehen und wäre ein gewichtiger Grund, um die vorgeschlagenen Änderungen zurückzuweisen.

Prämisse

Bei der Lektüre des Vorentwurfs und des erläuternden Berichts tauchen mehrere Annahmen auf, die als "selbstverständlich" dargelegt werden. Annahmen sind die impliziten Prinzipien, die der Position des Bundesrates zugrunde liegen und die weder dokumentiert sind, noch in Frage gestellt werden.

Dominierende Themen

Auffällig ist eine stark autoritäre und anweisende Sprache, wie sie auch während der Covid-Krise vom BAG und den Medien angewendet wurde, eine fast bedrohliche und manipulative Terminologie und eine Fokussierung auf äusserst invasive Massnahmen, insbesondere die Impfung, die im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Zweck (Art. 2)

Das Prinzip "Chancengleichheit beim Zugang" wurde während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung und anderen öffentlichen Orten erhielten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Darüber hinaus wird die medizinische Grundversorgung in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV) und muss deshalb im EpG nicht parallel geregelt werden.

Fehlende Berücksichtigung der Komplementärmedizin

Es wird mehrfach auf Impfungen hingewiesen, jedoch fehlen Massnahmen der Komplementärmedizin und einfachen Gesundheitsstärkenden Grundprinzipien (auch wissenschaftlich dokumentiert) komplett (Art. 118a BV).

Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit (Art. 5a)

Das Gesundheitssystem ist bereits seit Jahren periodisch und bisweilen chronisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine bekannte Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Die Gefährdung der öffentlichen Gesundheit ist damit ein bekanntes, systemimmanentes Problem, das ausserhalb des EpG gelöst werden muss.

Verhältnismässigkeit

Staatliches Handeln muss verhältnismässig sein (Art. 5 BV). Diesem Aspekt wird zu wenig Rechnung getragen. Es ist keine unabhängige Instanz vorgesehen, welche angeordnete Massnahmen im Kontext ihres wissenschaftlichen Bezugs auf ihre Verhältnismässigkeit überprüfen würde.

Evidenzbasierte Entscheidungen (Art. 40b)

Massnahmen gegenüber der Bevölkerung bedürfen einer wissenschaftlichen Evidenz und müssen von einer unabhängigen Stelle auf ihre Wirksamkeit überprüft werden. Diese Anforderung fehlt in der vorliegenden Gesetzesvorlage.

Besondere Lage / Feststellung der Lage (Art. 6b)

Laut dem erläuternden Bericht ist diese Bestimmung neu. Sie regelt das Verfahren zur Feststellung und Aufhebung einer besonderen Lage. Bisher wurden Beginn und Ende der besonderen Lage nicht durch einen spezifischen Akt festgestellt; die Lage beginnt, sobald sich der Bundesrat gezwungen sieht, eine Massnahme anzuordnen, und dauert (wie bspw. im Falle von Covid-19) bis zum Ende der letzten vom Bundesrat nach Artikel 6 Absatz 2 angeordneten Massnahme. Eine konkrete Regelung der Phasenwechsel wurde in der Vergangenheit mehrfach gefordert. Neu soll der Bundesrat die besondere Lage künftig feststellen und aufheben. Es ist von grundlegender Wichtigkeit, dass diese Feststellung überprüfbar ist, weil nicht nur gesundheitliche, sondern auch wirtschaftliche Interessen davon betroffen sind.

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüssen ist. Wären gerade sie in der Corona-Pandemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine psychische und physische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. **Es bedarf einer entsprechenden, konkreten Ausformulierung, wie die beiden Grundsätze umgesetzt werden sollen.**

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos und damit möglicherweise Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs-kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment

niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: «Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist». Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Unwahrheiten, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit und dokumentiert dieses digital.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise (Art. 49b)

Mit der Übernahme des Covid-Zertifikats in das EpG wird eine Gesundheitsmassnahme weitergeführt, deren Wirksamkeit bis heute nicht bewiesen werden konnte und die zu bisweilen massiven Ausgrenzungen von Mitmenschen geführt hat. Ein globales Gesundheitszertifikat, wie es von der WHO mit dem Global Digital Health Certification Network (GDHCN) geplant ist, gilt es abzulehnen. Medizinische Interventionen sind individuelle Entscheidungen und können nicht vom Staat verordnet werden.

Contact Tracing (Art. 60a)

Das angedachte Contact Tracing auf Bundesebene ist ein bürokratischer «Alptraum». Es werden ohne medizinischen Nutzen Personendaten gesammelt. Ein potenzieller Missbrauch der Daten kann nicht ausgeschlossen werden. Ein Aufruf des Bundesrats und die entsprechende Toleranz der Arbeitgeber, dass man zu Hause bleiben soll, wenn man sich krank fühlt, würde genügen und wäre eine deutlich weniger invasive Massnahme zur Erreichung des gleichen Ziels: einer raschen Genesung.

Abwägung Nutzen gegenüber Schäden (Art. 40)

Dass Massnahmen gegenüber der Bevölkerung auch negative Auswirkungen haben können, ist unbestritten. Diese Tatsache wird im vorliegenden Gesetzesvorschlag nicht genügend berücksichtigt. Bei der Anordnung von Massnahmen, muss der Nutzen gegen die potenziellen Schäden sorgfältig abgewogen werden.

Diagnostik

Mehrfach wird auf den diagnostischen Nachweis hingewiesen. Obwohl nicht explizit erwähnt, werden damit vermutlich PCR-Tests gemeint sein. Hier gilt es festzuhalten, dass diese Tests lediglich den Nachweis von Virus Fragmenten erbringen, jedoch keine Infektion nachweisen können. Ohne Angabe des Ct-Wertes haben die Testergebnisse nur eine geringe medizinische Bedeutung und es können keine qualitativen Aussagen über die Zuverlässigkeit der Testergebnisse gemacht werden. Der Einbezug von Diagnostik Methoden für politische Entscheidungen ist daher problematisch.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist, und hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist insbesondere allgemein bekannt, dass RNAmoD-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür war, dass eine Person nicht ansteckend ist. Ebenso wenig war ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit. Es handelt sich also um ein rein

administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat, gleichzeitig aber zu bisweilen massiven Einschränkungen der Grundrechte führen kann.

Nationales Informationssystem "Contact-Tracing" (Art. 33 und Art. 60a)

Es ist nicht erwiesen, dass die Rückverfolgung von Kontakten für das Management einer Pandemie per se relevant ist, da die jeweiligen Entwicklungen nicht nur stark von der Krankheit abhängen, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung durchgeführt wird. Wenn beispielsweise geimpfte Personen von Tests und Quarantäne befreit werden, obwohl die Injektion nicht vor einer Übertragung schützt, zeigt dies, wie willkürlich eine Behörde diese Rückverfolgung durchführen kann. Damit werden der Missachtung der Grundsätze von Chancengleichheit, Nichtdiskriminierung und Verhältnismässigkeit Tür und Tor geöffnet. Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre durch den Bund Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine Verpflichtung ersetzt, was die polizeiliche und damit klar invasive Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch deutlicher betont.

Maskenpflicht (Art. 40a)

Das Tragen einer Gesichtsmaske wurde nie auf ihre Wirksamkeit überprüft und sollte, bis eine allfällige Wirksamkeit nachgewiesen wurde, nicht als Massnahme im EpG verankert sein.

Maskentragpflicht im öffentlichen Verkehr (Art. 40a)

Gemäss dem erläuternden Bericht ist eine Massnahme gegenüber der Bevölkerung das Tragen einer Maske im öffentlichen Verkehr. Diese Intervention wurde nie auf ihre Wirksamkeit überprüft. Eine entsprechende gesetzliche Verankerung entbehrt deshalb jeglicher wissenschaftlichen Evidenz.

Intimsphäre

Es sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, mutmasslich kranken, infizierten, mutmasslich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs). Zu deren Meldung könnten Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen neu verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre der betroffenen Person hat das nichts zu tun. Das Wort «mutmasslich» begründet eine Carte Blanche und hat das Potential, willkürliche Handlungen gesetzlich zu schützen.

Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich ist die Thematik der Impfungen im Heilmittelgesetz zu regeln. Da sie Ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt sein und sorgfältig gehandhabt werden.

Unwirksame Massnahmen

Mit Blick auf die Covid-Pandemie kann vereinfacht gesagt werden, dass erwiesenermassen weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken wirksame Mittel zur Bekämpfung der Pandemie waren. Dass solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keinen signifikanten Nutzen haben, hat die WHO bereits 2019 und nun ja auch der amerikanische Immunologe Antony Fauci vor dem amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang sei ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern. Trotzdem könnte mit der neuen Vorlage ein solcher Testzwang angeordnet werden.

Unwirksame Massnahmen

Internationale Studien belegen, dass das Tragen von Masken keinen Einfluss auf die Infektionsrate hatte. Das war allerdings bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemässe Verwendung von Masken kann allerdings zu Schäden führen. Die Wirksamkeit einer Massnahme müsste demnach also vor dem Beschluss derselben erwiesen und zudem unwidersprochen sein.

Aufklärung über potenzielle Nebenwirkungen

Obwohl Impfungen mehrfach erwähnt werden, bleibt die Aufklärung über mögliche Risiken unerwähnt (Informed Consent).

Verpflichtung zur Durchführung von Impfungen (Art. 6c Abs. 1 Ziff. b)

Personal sowie Institutionen des Gesundheitswesens können zur Durchführung von Impfungen gezwungen werden. Eine solche weitreichenden Eingriff des Staates in die Berufsausübung, gilt es abzulehnen.

Fehlerkultur

Ein Hinweis auf eine gelebte Fehlerkultur (Lessons learned und kontinuierliche Verbesserung) bei der Anordnung von Massnahmen existiert nicht. Dabei sollte klar sein, dass eine solche absolut erforderlich ist, um zu verhindern, dass wiederholt Massnahmen beschlossen werden, welche keine oder nur eine geringe Wirksamkeit aufweisen.

Impfmonitoring (Art. 24)

Wie die Corona Pandemie gezeigt hat, spielt die Impfquote keine Rolle bei der Übertragung eines viralen Pathogens. Auch die These der Herdenimmunität hat sich als falsch erwiesen. Ein Impfmonitoring hatte mindestens in der Corona-Pandemie keinen medizinischen Nutzen und ist daher abzulehnen.

Befristete Zulassung (Art. 9b HG)

Die befristete Zulassung von Arzneimittel im Falle einer besonderen oder ausserordentlichen Lage untergräbt die Patientensicherheit. Ohne dass eine lebensbedrohende Lage vorliegt, sollten nur Arzneimittel zugelassen werden, welche ausreichend auf ihre Sicherheit überprüft wurden. Zudem muss es jedem Bürger selbst überlassen bleiben, ob er ein Arzneimittel konsumieren will.

Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden. Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit nicht zusätzlich im EpG geregelt werden müssen.

Der vorliegende Entwurf des überarbeiteten EPG ist aus den oben ausgeführten Gründen als Ganzes abzulehnen. Zuerst muss insbesondere die Corona-Pandemie im Sinne einer Manöverkritik transparent und unabhängig analysiert werden und erst dann kann auf der Basis dieser Erkenntnisse eine Revision des EpG vorgenommen werden. Wir danken für die Kenntnisnahme.

Zusammenfassend kann die Revision des EpG als undurchdachte und im Rückblick auf die Corona Pandemie als unausgereifte Gesetzesvorlage bezeichnet werden. Trotzdem bedanke ich mich für die Möglichkeit einer Stellungnahme und hoffe auf die Berücksichtigung dieser Einwände.

Die vorliegende Revision des EpG ist als Ganzes abzulehnen. Störend ist insbesondere, dass **Präventionsmassnahmen komplett fehlen**. Gesunde Ernährung und Bewegung haben einen positiven Effekt auf das Immunsystem. Hingegen wirken Angst und Bedrohung schwächend auf das Immunsystem. Dies sollte entsprechend berücksichtigt werden.

Abschliessend noch eine Bemerkung zur Medienberichterstattung während der Corona Pandemie. Diese hat eine Art «Stockstarre» erzeugt. Dies kann physischen Stress auslösen und einen negativen Effekt auf die Gesundheit von Menschen haben. Dieser Umstand müsste berücksichtigt werden, bleibt jedoch bei der Revision des EpG komplett unbeachtet.

Zusammenfassend ist die Revision insgesamt abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Aus den oben ausgeführten Gründen bin ich mit der Vernehmlassungsvorlage nicht einverstanden und lehne sie ab.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift



Von: Keren Rouche <keren.rouche@gmail.com>

Gesendet: Donnerstag, 21. März 2024 20:15

An: _BAG-RevEpG <RevEpG@bag.admin.ch>; _BAG-GEVER
<gever@bag.admin.ch>

Betreff: Formulaire de réponse: Révision partielle de la LEp

Madame, Monsieur,

Je vous prie de trouver ci-joint mon formulaire de réponse pour la procédure de consultation se déroulant du 29 novembre 2023 au 22 mars 2024.

Vous en souhaitant bonne réception et vous remerciant de bien vouloir en prendre connaissance, je vous adresse, Madame, Monsieur, mes salutations les plus respectueuses.

Keren Rouche



Révision partielle de la loi sur les épidémies (LEp ; RS 818.101)

Formulaire de réponse pour la procédure consultation se déroulant du 29 novembre 2023 au 22 mars 2024

Prise de position de :

Nom / entreprise / organisation / autorité / canton : Mouvement LIBERTÉ
Sigle : LIBERTÉ
Adresse : CP 1211 Genève 19
Interlocuteur :
Téléphone :
Courriel : liberte.geneve@gmail.com
Date : 22.03.2024
Le cas échéant : prise de position rédigée en collaboration avec :

Madame, Monsieur,

Le présent formulaire de réponse concerne le projet de modification de la loi sur les épidémies (LEp) mis en consultation et le rapport explicatif y relatif, dans leur version du 29 novembre 2023. Les documents liés à la consultation sont disponibles sur Internet sous [Procédures de consultation en cours \(admin.ch\)](#).

En utilisant ce formulaire, vous nous aidez à recueillir vos avis de manière organisée et à les classer correctement. Le formulaire vous permet de :

- donner votre avis sur le projet dans son ensemble,
- commenter globalement des groupes d'articles étroitement liés entre eux,
- commencer individuellement chaque article du projet,
- prendre position sur la création, dans la loi sur les épidémies, d'une base légale permettant d'exploiter des applications de traçage numérique des contacts.

Nous vous prions d'inscrire vos réponses dans les champs prévus à cet effet.

Remarques importantes :

1. Le texte dans les champs de réponse ne peut pas être mis en format (par ex. ne peut pas être mis en gras ou barré). Veuillez donc formuler expressément les demandes d'adaptation d'articles, par exemple.



Office fédéral de la santé publique OFSP

2. Veuillez envoyer le formulaire dûment rempli au format **Word** d'ici au **22 mars 2024** à ces deux adresses en même temps : **revEpG@bag.admin.ch**, **gever@bag.admin.ch**.
3. Pour toute question ou information complémentaire, vous pouvez vous adresser à l'équipe chargée du projet de révision de la LEp à l'adresse suivante : **revEpG@bag.admin.ch**.

Nous vous remercions de votre précieuse contribution à la révision partielle de la LEp

Sommaire

1. Avis sur le projet dans son ensemble

2. Avis sur les différents articles modifiés dans la LEp

- A. Remplacement d'expressions, art. 2 à 3 (but, définitions)
- B. Art. 5a à 8 (risque spécifique, situation particulière, mesures préparatoires)
- C. Art. 11 à 17 (systèmes de surveillance, déclarations, laboratoires)
- D. Art. 19 à 19a (prévention dans les établissements, prévention de la résistance aux antibiotiques)
- E. Art. 20 à 24a (vaccinations, monitoring de la couverture vaccinale)
- F. Art. 33 à 43 (mesures visant des personnes, mesures dans les transports de personnes)
- G. Art. 44 à 44d (approvisionnement en biens médicaux importants, capacités sanitaires)
- H. Art. 47 à 49b (autres mesures en matière de lutte)
- I. Art. 50 à 52 (aides financières, contributions, indemnisation)
- J. Art. 53 à 55 (organes des cantons et de la Confédération)
- K. Art. 58 à 69 (traitement de données, systèmes d'information nationaux)
- L. Art. 70a à 70f (aides financières destinées aux entreprises en raison de mesures au sens de l'art. 6c ou 7)
- M. Art. 74 à 74h (prise en charge des coûts relatifs aux biens médicaux importants)
- N. Art. 75 à 81b (exécution par la Confédération, les cantons et l'armée ; collaboration)
- O. Art. 82 à 84a (dispositions pénales)

3. Avis sur la modification d'autres actes (LAO, LAAM, LPT)

4. Création d'une base légale pour les applications de traçage numérique des contacts ?

5. Autres remarques



1. Avis sur le projet dans son ensemble

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec le contenu du projet mis en consultation ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Explication :
Veuillez expliquer votre impression générale. Vous pouvez formuler plus bas des commentaires spécifiques à chaque article.

Les mesures prises lors de la pandémie Covid 19 se sont avérées néfastes pour la population suisse au niveau de notre santé, nos rapports humains et notre économie. Une véritable analyse indépendante de cette période est indispensable afin d'évaluer si une révision de la loi existante est nécessaire.

Le projet prévoit de:

- 1. Concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral**
- 2. Donner au gouvernement la possibilité de transformer les lois d'urgence en droit ordinaire**
- 3. Faire des professionnels de la santé de simples exécutants de décisions politiques**
- 4. Passer de la surveillance et de la déclaration des maladies à la surveillance et à la déclaration des personnes faisant de toute personne, une personne (supposée) malade ou contagieuse (statut standard), qui doit prouver le contraire (c'est-à-dire sa santé) par des exigences administratives arbitraires et non scientifiques.**

Les points susmentionnés sont inacceptables.

De plus, le projet ne prévoit pratiquement rien sur la prévention et la promotion de la santé par des moyens naturels et non pharmacologiques, alors que ces derniers sont plus efficaces que les vaccins lorsqu'il s'agit de prévenir et de traiter les infections, et ce à un coût très faible.

Une mise en œuvre de l'avant-projet sous cette forme entraînerait une nouvelle hausse (massive) des coûts de la santé ce qui n'est pas dans l'intérêt de la population suisse.

2.



2. Avis sur les différents articles modifiés dans la LEp

A. Remplacement d'expressions, art. 2 à 3 (but, définitions)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec le remplacement d'expressions et les art. 2 à 3 ?			
Pleinement d'accord <input type="checkbox"/>	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) <input type="checkbox"/>	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) <input type="checkbox"/>	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) <input checked="" type="checkbox"/>

B.

Commentaires concernant le remplacement d'expressions :

Proposons d'abord la liberté de choix des moyens de se soigner. Une fois la liberté de choix garantie, l'accès aux soins et aux protections doit en effet, eux aussi, être garantis.

Art.	Commentaires	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
	<i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	
2	<p>Les soins médicaux de base sont déjà régis par la Constitution (art. 117a Cst.). Elle n'a pas besoin d'être répétée dans la LEp.</p> <p>D'un côté, la Confédération propose d'étendre ses compétences, ce qui est en contradiction avec le principe de subsidiarité (compétence des cantons en matière de santé). D'un autre côté, elle s'engage, dans l'art. 41 Cst., à ce que chaque personne reçoive les soins nécessaires à sa santé, se prononçant ainsi également en faveur du principe de la souveraineté individuelle pour la santé. La santé doit relever en premier lieu de la responsabilité de l'individu. En outre, les cantons doivent assumer leurs tâches dans le domaine de la santé et ne pas transférer leurs compétences à la Confédération.</p>	<p>2 a. Principes à respecter vraiment, en toute indépendance La formulation "égalité des chances d'accès" doit être supprimée.</p> <p>2 b. Ajouter les impacts sur les rapports humains</p> <p>2 c. À enlever.</p> <p>Toute référence à OneHealth n'apporte pas de réelle valeur ajoutée. Ce concept ouvre la voie à des conjectures sur des risques diffus qui pourraient être instrumentalisés.</p>



Office fédéral de la santé publique OFSP

3	Au sens de la présente loi, on entend par : e. biens médicaux importants: produits thérapeutiques, équipements de protection et autres produits médicaux nécessaires au maintien des capacités sanitaires.	Enlever "des capacités sanitaires" et remplacer par "de la santé"
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		

B. Art. 5a à 8 (risque spécifique, situation particulière, mesures préparatoires)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 5a à 8 ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord <i>(veuillez expliquer ci-dessous)</i>	Partiellement d'accord <i>(veuillez expliquer ci-dessous)</i>	Pas d'accord <i>(veuillez expliquer ci-dessous)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

C.

Art.	Commentaires	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
	<i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	
5a	<p>Pour évaluer s'il existe un risque spécifique pour la santé publique, il faut tenir compte de nombreuses caractéristiques, notamment: a. risque élevé d'infection et de propagation d'un agent pathogène; b. fréquence et gravité accrues des cas de maladie dus à un agent pathogène spécifique dans certains groupes de population; c. mortalité accrue due à un agent pathogène spécifique par rapport à la population.</p> <p>Les risques doivent être évalués de manières indépendante, respectant la diversité des points de vue.</p> <p>De plus, le système de santé est déjà périodiquement surchargé. Il s'agit d'un fait et non d'un risque. Les causes sont multiples et interdépendantes. On peut notamment mentionner la diminution continue du nombre de lits d'hôpitaux (le nombre de lits par habitant a diminué de deux tiers depuis les années 1980) ainsi que l'augmentation et le vieillissement de la population.</p>	<p>Ajouter à chaque lettre : "ou dû-e à de la pollution électro-magnétique (antennes téléphoniques, ondes ionisantes, ondes non ionisantes), chimique, aérienne, alimentaire."</p>



Office fédéral de la santé publique OFSP

6	<p>Le Conseil fédéral a exprimé ouvertement et à plusieurs reprises son soutien au renforcement du rôle de l'OMS. Compte tenu des dispositions des documents de l'OMS, on ne comprend donc pas comment le Conseil fédéral en arrive à la conclusion que (citation) "la constatation par l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale ne signifie pas automatiquement qu'il existe une situation particulière en Suisse ; il s'agira toujours d'évaluer le risque présent dans le pays". La remarque du rapport explicatif selon laquelle les points a. et b. de l'article 6 peuvent être appliqués de manière alternative n'y change rien.</p> <p>La Confédération doit garder son indépendance et sa souveraineté, et refuser de signer des accords internationaux tel que le traité pandémie et le RSI.</p>	
6a		
6b		<p>Le Conseil fédéral constate. Remplacé par : "Le débat scientifique doit être ouvert puis amener à une décision des chambres parlementaires (Conseil national et Conseil des Etats) sur la déclaration (ou non) d'une situation particulière."</p>
6c	<p>a. ordonner des mesures b. astreindre les médecins ...</p>	<p>a. proposer des mesures b. proposer aux médecins ... et évaluer l'efficacité des mesures en restant à l'écoute des praticiens</p>
6d		<p>Ajouter : et ils évaluent en continu la nécessité de maintenir ou non lesdites mesures.</p>
8	4	<p>Pas d'exercices communs : ceci induit une crainte qui n'a pas lieu d'être</p>
<p>Autres remarques sur ce groupe d'articles :</p>		



C. Art. 11 à 17 (systèmes de surveillance, déclarations, laboratoires)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 11 à 17 ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord <i>(veuillez expliquer ci-dessous)</i>	Partiellement d'accord <i>(veuillez expliquer ci-dessous)</i>	Pas d'accord <i>(veuillez expliquer ci-dessous)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

D.

Art.	Commentaires <i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
11	1	1 l'OFSP assure l'analyse (pas la surveillance) de la propagation des maladies transmissibles.



<p>12</p>	<p>Cet article met l'accent sur l'identification des personnes et non plus des maladies. Il est contraire à la protection de la sphère privée (art. 13 Constitution fédérale). Il convient donc de le supprimer.</p> <p>1. a.</p> <p>d.</p> <p>2. b.</p> <p>3.</p> <p>4.</p> <p>5.</p>	<p>Ces dispositions vont beaucoup trop loin et doivent être supprimées. En particulier:</p> <p>Enlever le mot "présumées" dans "présumées malades", "présumées infectées". Enlever "qui excrètent des agents pathogènes"</p> <p>1. a. l'identification doit préserver l'anonymat b. À SUPPRIMER c. À SUPPRIMER d. À SUPPRIMER car cet article est contraire à la protection de la sphère privée (art 13 Constitution fédérale). 2. b. À SUPPRIMER car cet article est contraire à la protection de la sphère privée (art 13 Constitution fédérale). 3. À SUPPRIMER 4. À SUPPRIMER 5. À SUPPRIMER</p>
<p>12a</p>		<p>À SUPPRIMER (car l'art. 12 est supprimé)</p>
<p>13</p>		<p>Remplacer "le Conseil fédéral" par "l'OFSP"</p>
<p>13a</p>		<p>À SUPPRIMER La liberté de prescrire (du serment d'Hypocrate) des médecins doit prévaloir.</p>
<p>15</p>		<p>Ajouter après "les enquêtes" : "non invasives sur le corps des personnes"</p>



Office fédéral de la santé publique OFSP

15a		<p>À SUPPRIMER</p> <p>Le séquençage génétique dans le domaine humain est contraire à la Convention d'Oviedo, signée par la Suisse, et ne respecte pas le consentement libre et éclairé, ni la protection de la sphère privée.</p>
15b		<p>À SUPPRIMER</p> <p>Cet article déroge à la protection de la sphère privée et des données privées, ainsi qu'à la nécessité d'avoir un consentement libre et éclairé pour tout acte médical.</p>
16		<p>À SUPPRIMER</p> <p>Le Conseil fédéral ne doit pas exercer une toute puissance quelconque. Il doit exécuter et non décider (y compris en temps de maladie transmissible)</p>
17		<p>À SUPPRIMER</p> <p>Voir point précédent</p>
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		

D. Art. 19 à 19a (prévention dans les établissements, prévention de la résistance aux antibiotiques)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 19 à 19a ?			
Pleinement d'accord <input type="checkbox"/>	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) <input type="checkbox"/>	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) <input type="checkbox"/>	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) <input checked="" type="checkbox"/>

E.



Office fédéral de la santé publique OFSP

Art.	Commentaires <i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
19	Le principe de la souveraineté des cantons en matière de santé doit être maintenu.	À SUPPRIMER Le Conseil fédéral ne doit pas exercer une toute puissance quelconque. Il doit exécuter et non décider (y compris en temps de maladie transmissible).
19a		À SUPPRIMER Le Conseil fédéral ne doit pas exercer une toute puissance quelconque. Il doit exécuter et non décider (y compris en temps de maladie transmissible)
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		

E. Art. 20 à 24a (vaccinations, monitoring de la couverture vaccinale)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 20 à 24a ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord <i>(veuillez expliquer ci-dessous)</i>	Partiellement d'accord <i>(veuillez expliquer ci-dessous)</i>	Pas d'accord <i>(veuillez expliquer ci-dessous)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

F.

Art.	Commentaires <i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes



Office fédéral de la santé publique OFSP

20		À SUPPRIMER Aucune vaccination ne doit être recommandée si elle n'est pas sûre ou si elle est en phase expérimentale. L'évaluation de ces critères doit provenir de professionnels indépendants des firmes pharmaceutiques.
21		2. À SUPPRIMER La vaccination dans le cadre scolaire ou professionnel est à proscrire, elle est contraire au principe de consentement libre et éclairé et relève de la sphère intime.
21a		À SUPPRIMER la vaccination doit rester une décision personnelle et non un record à atteindre. La vaccination de masse contre le Covid a donné lieu à de très nombreux effets secondaires graves, et à la mort.
24		1, 2 et 4. À SUPPRIMER Un monitoring de la couverture vaccinale n'est pas légitime. La vaccination est un acte médical privé et intime. La protection de la sphère privée doit être respectée. De plus, le consentement libre et éclairé doit être donné par le patient avant la vaccination éventuelle, et le patient doit toujours avoir le choix de se faire vacciner ou pas. Le dossier électronique entraînerait une violation de la protection sûre des données, car il peut être piraté.
24a		A SUPPRIMER. Les autorités compétentes ne doivent pas faire de prosélytisme pour un produit médical potentiellement dangereux (comme le sont tous les médicaments et tous les vaccins).



Office fédéral de la santé publique OFSP

Autres remarques sur ce groupe d'articles :

F. Art. 33 à 43 (mesures visant des personnes, mesures dans les transports de personnes)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 33 à 43 ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

G.

Art.	Commentaires	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
	<i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	
33		À SUPPRIMER. Délation et traçage de contacts via des personnes sont contraires à la protection de la sphère privée (art 13 Const.)
37a		



Office fédéral de la santé publique OFSP

40		<p>À SUPPRIMER</p> <p>2. c. Les mesures limitant les entrées et sorties de bâtiments ont prouvé à la fois leur inutilité et leur caractère autoritaire. Les limitations de rassemblement également.</p> <p>2bis</p> <p>Le masque obligatoire, les limitations de contact, la collecte de coordonnées, le télétravail obligatoire sont très dommageables à la santé humaine, physique et mentale. Ces mesures provoquent une hausse des suicides et des dépressions graves, comme durant les mesures prises en temps de Covid-19.</p>
40a		<p>À SUPPRIMER</p> <p>Les mesures sanitaires utilisées en temps de Covid concernant les transports publics ont démontré leur caractère discriminatoire et leur inefficacité. Les transports publics doivent être et rester accessibles à tous, sans privation d'oxygène (masque).</p>
40b		<p>À SUPPRIMER.</p> <p>Voir arguments donnés à l'art 40.</p>
41		<p>À SUPPRIMER.</p> <p>Les fermetures de frontières dérogent à la liberté de mouvement, de quitter et de revenir dans le territoire suisse (art 10 et 24 Constitution). Ces fermetures de frontières ont provoqué des troubles de la santé physique et mentale chez les personnes qui ont été empêchées de les traverser en mars, avril, mai et juin 2020.</p>
43		<p>À SUPPRIMER.</p> <p>Vu qu'il n'y a plus d'article 41.</p>
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		



G. Art. 44 à 44d (approvisionnement en biens médicaux importants, capacités sanitaires)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 44 à 44d ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

H.

Art.	Commentaires	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
	<i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	
44		À SUPPRIMER Les gaspillages d'argent public ont été déjà considérables. 61 millions de doses de vaccin ont été jetées à la poubelle car périmées et inutilisées entre 2020 et 2023. De plus, des milliards de masques ont dû être jetés durant cette même période, ce qui occasionne une pollution sans précédent, qui est contraire aux principes du développement durable.
44a		2. Enlever "en cas de risque spécifique"



Office fédéral de la santé publique OFSP

44b		<p>À SUPPRIMER</p> <p>Aucune exception ne doit être accordée aux exigences contenues dans les législations sur les produits thérapeutiques et chimiques. Ces exigences ont leurs raisons et c'est faire courir un risque bien supérieur aux effets bénéfiques escomptés que d'y déroger.</p>
44c		<p>À SUPPRIMER.</p>
44d		<p>1. a. À SUPPRIMER</p> <p>L'interdiction des examens et traitements "non urgents" est à la source de nombreux décès lors du Covid. Toute interdiction de traitement doit être proscrite.</p>
<p>Autres remarques sur ce groupe d'articles :</p>		

H. Art. 47 à 49b (autres mesures en matière de lutte)

<p>Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 47 à 49b ?</p>			
<p>Pleinement d'accord</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>	<p>Majoritairement d'accord <i>(veuillez expliquer ci-dessous)</i></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>	<p>Partiellement d'accord <i>(veuillez expliquer ci-dessous)</i></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>	<p>Pas d'accord <i>(veuillez expliquer ci-dessous)</i></p> <p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></p>

I.

Art.	<p>Commentaires</p> <p><i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i></p>	<p>Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes</p>
47		



Office fédéral de la santé publique OFSP

49a		À SUPPRIMER. Interdire aux citoyens de se soigner ou de se tester s'ils le souhaitent relève de l'autoritarisme et déroge à la liberté thérapeutique.
49b		À SUPPRIMER Ce n'est pas au Conseil fédéral de décider mais d'exécuter. Par ailleurs, les documents attestant d'une vaccination, comme le pass sanitaire par exemple, sont contraires à la protection de la sphère privée et au principe de non discrimination.
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		

I. Art. 50 à 52 (aides financières, contributions, indemnisation)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 50 à 52 ?			
Pleinement d'accord <input type="checkbox"/>	Majoritairement d'accord <i>(veuillez expliquer ci-dessous)</i> <input type="checkbox"/>	Partiellement d'accord <i>(veuillez expliquer ci-dessous)</i> <input type="checkbox"/>	Pas d'accord <i>(veuillez expliquer ci-dessous)</i> <input checked="" type="checkbox"/>

J.

Art.	Commentaires <i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes



Office fédéral de la santé publique OFSP

50		<p>À SUPPRIMER.</p> <p>Le partenariat public-privé a ses limites, surtout lorsqu'il est financé par l'argent du contribuable. Notre dette publique a augmenté de 30% entre 2020 et 2021 avec les mesures Covid et notre économie a subi de graves perturbations. L'argent public doit désormais être réservé aux services publics, et non aux organismes privés.</p>
50a		<p>À SUPPRIMER.</p> <p>Notre dette publique a augmenté de 30% entre 2020 et 2021 avec les mesures Covid et notre économie a subi de graves perturbations. L'argent public doit désormais être réservé aux services publics, et non aux organisations internationales, en particulier l'OMS, l'IUT, le WEF, Gavi.</p>
51		<p>À SUPPRIMER.</p> <p>Notre dette publique a augmenté de 30% entre 2020 et 2021 avec les mesures Covid et notre économie a subi de graves perturbations. L'argent public doit désormais être réservé aux services publics, et non au département R&D des organismes privés.</p>
51a		<p>À SUPPRIMER.</p> <p>Notre dette publique a augmenté de 30% entre 2020 et 2021 avec les mesures Covid et notre économie a subi de graves perturbations. L'argent public doit désormais être réservé aux services publics, et non au département R&D des organismes privés.</p>
52		<p>A SUPPRIMER.</p>



Office fédéral de la santé publique OFSP

Autres remarques sur ce groupe d'articles :

J. Art. 53 à 55 (organes des cantons et de la Confédération)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 53 à 55 ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

K.

Art.	Commentaires <i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
53		
54		À SUPPRIMER. Les maladies animales doivent être considérées en dehors des questions de santé humaine.
55		À SUPPRIMER Le terme d' "organisation de crise" est trop flou. Il faut préciser que recouvre le mot "crise" et quelles sont ses tâches.
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		



K. Art. 58 à 69 (traitement de données, systèmes d'information nationaux)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 58 à 59 ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

L.

Art.	Commentaires <i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
58		À SUPPRIMER. Violation de la sphère privée. Et que recouvre précisément le terme de "sphère intime" et de "données sensibles" ?
59		À SUPPRIMER Aucune donnée personnelle ne doit circuler. Seules des données statistiques sont admissibles. La sphère intime doit rester intime!
60		À SUPPRIMER La transmission des données personnelles et/ou de santé au niveau national et international viole l'art 13 de la Constitution : protection de la sphère privée. Le traçage des contacts est une illusion de sécurité. Il est inutile à l'éradication d'une épidémie. Ces systèmes d'identification des personnes sont mis en place pour habituer les citoyens au fichage des individus, chers aux systèmes totalitaires.



Office fédéral de la santé publique OFSP

60a		À SUPPRIMER Voir arguments de l'article précédent.
60b		À SUPPRIMER Voir arguments de l'article précédent.
60c		À SUPPRIMER Voir arguments donnés pour l'art. 15a et l'art. 54
60d		À SUPPRIMER Voir arguments de l'article précédent.
62a		À SUPPRIMER Le certificat vaccinal ("pass") numérique constitue une violation de la sphère privée et du principe de non-discrimination. En particulier lorsqu'il est utilisé pour interdire ou conditionner la traversée d'une frontière à la possession d'un tel document.
69		Ajouter après "au DFI" : "et aux citoyens". Les effets indésirables doivent régulièrement être communiqués aux citoyens. Ces données sont nécessaires pour que les citoyens aient un consentement libre et éclairé sur les actes médicaux auxquels ils se prêtent.
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		



Office fédéral de la santé publique OFSP

L. Art. 70a à 70f (aides financières destinées aux entreprises en raison de mesures au sens de l'art. 6c ou 7)

Les mesures que la Confédération prend durant la situation particulière ou extraordinaire peuvent entraîner des pertes de chiffre d'affaires pour les entreprises. Faut-il créer dans la LEp une base légale pour que la Confédération puisse soutenir ces entreprises au moyen d'aides financières ?

Il ne devrait pas être créé de base légale.
(Veuillez expliquer ci-dessous et aussi répondre à la question suivante.)

Une base légale devrait être créée.
(Veuillez expliquer ci-dessous.)

Explication :

M.

Si vous estimez nécessaire de créer une base légale dans la LEp pour de telles aides financières, dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec le contenu concret des art 70a à 70f ?

Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Commentaires <i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
70a		
70b		1. Après "crédits bancaires", ajouter "ou de dons"
70c		
70d		
70e		



Office fédéral de la santé publique OFSP

70f	
Autres remarques sur ce groupe d'articles :	

M. Art. 74 à 74h (prise en charge des coûts relatifs aux biens médicaux importants)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 74 à 74h ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord <i>(veuillez expliquer ci-dessous)</i>	Partiellement d'accord <i>(veuillez expliquer ci-dessous)</i>	Pas d'accord <i>(veuillez expliquer ci-dessous)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

N.

Art.	Commentaires	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
	<i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	
74		
74a		À SUPPRIMER. Notre dette publique a augmenté de 30% entre 2020 et 2021 avec les mesures Covid et notre économie a subi de graves perturbations. Stop aux gaspillages !
74b		À SUPPRIMER. Notre dette publique a augmenté de 30% entre 2020 et 2021 avec les mesures Covid et notre économie a subi de graves perturbations. Stop aux gaspillages !
74c		À SUPPRIMER. Notre dette publique a augmenté de 30% entre 2020 et 2021 avec les mesures Covid et notre économie a subi de graves perturbations. Stop aux gaspillages !



Office fédéral de la santé publique OFSP

74d		À SUPPRIMER. Notre dette publique a augmenté de 30% entre 2020 et 2021 avec les mesures Covid et notre économie a subi de graves perturbations. Stop aux gaspillages !
74e		À SUPPRIMER. Notre dette publique a augmenté de 30% entre 2020 et 2021 avec les mesures Covid et notre économie a subi de graves perturbations. Stop aux gaspillages !
74f		À SUPPRIMER. Car sans objet.
74g		
74h		À SUPPRIMER. Cet article viole l'art. 13 de la Constitution : Protection de la sphère privée
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		

N. **Art. 75 à 81b** (exécution par la Confédération, les cantons et l'armée ; collaboration)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 75 à 81b ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

O.

Art.	Commentaires	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
	<i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	



Office fédéral de la santé publique OFSP

75		À SUPPRIMER. Rappel : le principe de subsidiarité doit prévaloir, ce qui est d'ailleurs rappelé à l'art. 2.3.a de la présente loi.
77		À SUPPRIMER. Le principe de subsidiarité doit prévaloir, ce qui est d'ailleurs rappelé à l'art. 2.3.a de la présente loi.
80		À SUPPRIMER La transmission des données personnelles et/ou de santé au niveau national et international viole l'art 13 de la Constitution : protection de la sphère privée. Le certificat vaccinal ("pass") numérique constitue une violation de la sphère privée et du principe de non-discrimination. En particulier lorsqu'il est utilisé pour interdire ou conditionner la traversée d'une frontière à la possession d'un tel document.
81a		À SUPPRIMER. Les maladies animales doivent être considérées en dehors des questions de santé humaine. L'environnement est aussi à considérer en dehors de la santé humaine et animale. Le principe de "One Health" provoque un risque trop important de mesures potentiellement dangereuses et disproportionnées pour les libertés fondamentales.
81b		
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		



O. Art. 82 à 84a (dispositions pénales)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 82 à 84a ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

P.

Art.	Commentaires	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
	<i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	
82		À SUPPRIMER. Cet article criminalise de façon disproportionnée un acte permettant d'échapper à des mesures de vaccination non consentie, en présentant un certificat vaccinal ou de santé, ce qui violerait le principe de non discrimination et les libertés fondamentales de notre Constitution fédérale.
83		À SUPPRIMER. Cet article sanctionne de façon disproportionnée la non obéissance à des mesures qui violent le principe de non discrimination, de choix de santé individuelle, de choix personnel et au moins 15 des libertés fondamentales qui se trouvent dans notre Constitution fédérale.



Office fédéral de la santé publique OFSP

84		<p>À SUPPRIMER. Des sanctions ou des infractions ne doivent en aucun cas être jugées ou poursuivies par l'OFSP. Cet organisme ne faisant pas partie de l'appareil judiciaire. Où serait la séparation des pouvoirs ?</p>
84a		
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		

3. Avis sur la modification d'autres actes (LAO, LAAM, LPTh)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les modifications prévues dans d'autres actes ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

4.

Art.	Commentaires <i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
1 LAO		<p>À SUPPRIMER. Pas d'amende pour non obéissance à des mesures délétères pour la santé et la liberté de choix de santé.</p>
35 LAAM		<p>À SUPPRIMER. Il n'y a pas de raison de traiter le personnel de l'armée autrement que le reste de la population</p>



Office fédéral de la santé publique OFSP

9a LPT^h		À SUPPRIMER. 1. a. Ces exceptions font courrir un risque aux patients. 2 a. La protection de la santé est garantie par qui ? Ce genre d'exception doit être étudiée par des professionnels indépendants des laboratoires pharmaceutiques.
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		



4. Création d'une base légale pour les applications de traçage numérique des contacts ?

Faut-il ajouter à la loi sur les épidémies une disposition permettant d'exploiter des applications de traçage numérique des contacts (similaires à SwissCovid) ?

Le système SwissCovid a été développé sur mandat de la Confédération. Les pays voisins (dans l'espace européen) ont mis au point et déployé des systèmes semblables. Actuellement, le projet mis en consultation ne contient pas de disposition sur le traçage numérique des contacts. La création d'une base légale à ce sujet dans la LEp permettrait à la Confédération de continuer à développer et à faire fonctionner des applications de ce type. Elle entraînerait aussi des coûts supplémentaires pour le développement et l'exploitation.

Il ne devrait pas être créé de base légale.

(Veuillez expliquer ci-dessous)

Une base légale devrait être créée.

(Veuillez expliquer ci-dessous)

Explication :

Pour des raisons de protection de la sphère privée et de liberté de choix médical.

5.

5. Autres remarques

Avez-vous d'autres remarques en lien avec la révision partielle de la LEp ?

Nous vous invitons à relire notre Constitution, notamment les articles 7 à 36, qui concernent les droits fondamentaux. Cette révision de la LEp déroge presque entièrement à ces droits pourtant gravés dans notre texte fondateur.

De plus, la lecture de travaux d'Antoine Beschamps (une synthèse existe : La compréhension du vivant, par Brigitte Fau) sera utile afin que vos membres découvrent comment fonctionne la santé. Elle est favorisée quand les citoyens se sentent respectés, libres, créateurs, apaisés (sans climat anxigène ou de peur).

Nous attendons des personnes qui ont rédigé cette révision de la LEp une totale transparence de leurs liens d'intérêt avec le domaine médical, en particulier avec les laboratoires pharmaceutiques ou les assurances maladies, ainsi qu'une radiation systématique des articles écrits par des personnes ayant de tels liens d'intérêt.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI

Office fédéral de la santé publique OFSP

6.

Nous vous remercions d'avoir rempli ce formulaire !

Expéditeur

Marie et Valérie Rouiller
Imp. de la Planchette 7
1727 Coppet

Courrier A Plus ou recommandé

Chancellerie fédérale suisse
Palais fédéral ouest
3003 Berne

et/ou

Par courrier électronique à :
recht@bk.admin.ch

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS							TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT-SEER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APS

12. März 2024

Date le 23 Mars 2024

Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation

Mesdames et Messieurs,

Le 29 novembre 2023, le Conseil fédéral a chargé le Département fédéral de l'intérieur DFI de mener une procédure de consultation sur la révision partielle de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp, RS 818.101). Nous saisissons volontiers l'occasion de prendre position sur la révision prévue.

1 Principes de base

L'avant-projet de révision partielle de la LEp doit être rejeté pour plusieurs raisons.

Il prévoit de **concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral** - au détriment des citoyens (qui sont en premier lieu responsables de leur santé), des cantons et des personnes et institutions actives dans le domaine de la santé. Contrairement à ce que pense le Conseil fédéral, les leçons de la crise Covid-19 n'ont absolument pas été prises en compte. Avant d'entamer une révision partielle, il est nécessaire de procéder à une analyse.

L'avant-projet prévoit de **transformer le droit d'urgence en droit ordinaire** en donnant au gouvernement la possibilité de transformer les lois d'urgence en droit ordinaire. Sans un examen minutieux (voir la mise à jour), il faut rejeter cette proposition. Par ailleurs, il n'est pas souhaitable pour la population suisse qu'un **mécanisme automatique** de passage à une situation particulière, **déclenché par l'OMS**, soit applicable. Cela équivaldrait à un abandon de souveraineté intolérable.

L'avant-projet fait des professionnels de la santé de **vulgaires exécutants** de décisions politiques. Il donne la priorité, en premier lieu et comme pilier central de sa stratégie, à la **vaccination** - même avec des moyens encore inconnus aujourd'hui et contre une maladie encore inconnue aujourd'hui. Cela ne peut pas être toléré. Dans la foulée, il ne tient pas compte des aspects de la santé mentale et de la médecine complémentaire (art. 118a Cst.).

L'avant-projet entraîne un **changement de paradigme**, passant de la surveillance et de la déclaration des maladies à la **surveillance et à la déclaration des personnes**. Il va même jusqu'à faire de **toute personne a priori une personne (supposée) malade ou contagieuse** (statut standard), qui doit prouver le contraire (c'est-à-dire sa santé) par des exigences administratives arbitraires et non scientifiques. Une telle approche fait fi de la perception de l'individu (santé subjective) et de toute constatation clinique (santé objective). Cela n'a plus rien à voir avec la promotion de la santé.

Ce qui est frappant, **c'est le langage très directif et autoritaire, une terminologie guerrière** et une focalisation sur les mesures invasives. Pour quelle raison ? A titre d'exemple, on notera que le rapport explicatif mentionne le **mot "vaccination" en moyenne trois fois par page**.

L'avant-projet ne répond pas à la question de savoir pourquoi **il n'y a pratiquement rien sur la prévention et la promotion de la santé** par des moyens naturels et non pharmacologiques. Il est prouvé que ces derniers sont plus efficaces que les vaccins lorsqu'il s'agit de prévenir et de traiter les infections, et ce à un coût très faible.

Et last but not least : il faut malheureusement constater avec effroi qu'une mise en œuvre de l'avant-projet sous cette forme entraînerait une nouvelle hausse (massive) des coûts de la santé. Ce n'est pas dans l'intérêt de la population suisse.

2 Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

La formulation "égalité des chances d'accès" doit être supprimée. La Confédération elle-même n'a pas utilisé cette notion lors de la crise du Covid, lorsque de nombreuses personnes non vaccinées n'avaient pas accès aux soins médicaux. Au contraire, il y a même eu des déclarations selon lesquelles les personnes non vaccinées devaient renoncer aux soins médicaux. Cela n'avait rien à voir avec l'égalité des chances.

Les soins médicaux de base sont déjà régis par la Constitution (art. 117a Cst.). Elle n'a pas besoin d'être répétée dans la LEp.

D'un côté, la Confédération propose d'étendre ses compétences, ce qui est en **contradiction avec le principe de subsidiarité (compétence des cantons en matière de santé)**. D'un autre côté, elle s'engage, dans l'art. 41 Cst., à ce que chaque personne reçoive les soins nécessaires à sa santé, se prononçant ainsi également en faveur du **principe de la souveraineté individuelle pour la santé**. La santé doit relever en premier lieu de la responsabilité de l'individu. En outre, les cantons doivent assumer leurs tâches dans le domaine de la santé et ne pas transférer leurs compétences à la Confédération.

Toute référence à OneHealth, un concept qui peut sembler judicieux dans l'abstrait, n'apporte pas de réelle valeur ajoutée, si ce n'est qu'elle signale l'obéissance aux plans de l'OMS et ouvre la voie à des conjectures sur des risques diffus qui pourraient être instrumentalisés.

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

Le système de santé est déjà périodiquement surchargé. Il s'agit d'un fait et non d'un risque. Les causes sont multiples et interdépendantes. On peut notamment mentionner la diminution continue du nombre de lits d'hôpitaux (le nombre de lits par habitant a diminué de deux tiers depuis les années 1980) ainsi que l'augmentation et le vieillissement de la population. L'article tel qu'il est rédigé doit être rejeté.

Art. 6 : Situation particulière / Principes

En ce qui concerne les principes relatifs à la "situation particulière", il convient d'élargir le regard : Les documents de l'OMS en cours d'élaboration et de négociation (Traité OMS sur la pandémie CA+ et révision du Règlement sanitaire international RGI) prévoient les modifications suivantes :

- Le traité de l'OMS sur la pandémie CA+ doit contenir des dispositions juridiquement contraignantes pour (citation) "mettre en évidence l'incapacité dramatique de la communauté internationale à faire preuve de solidarité et d'équité dans la réponse à la pandémie de SRAS-CoV2 (Covid-19)" et y remédier.
- En ce qui concerne la prévention d'une pandémie et la réponse à y apporter si elle se produit, l'OMS se verrait confier un rôle central de direction et de coordination en tant

que "chef de file de la coordination multilatérale dans la gouvernance mondiale de la santé" (article 3, paragraphe 11), avec l'obligation pour les États de mettre en œuvre les mesures déclarées appropriées (article 3, paragraphe 6).

- L'article 12 modifié du RSI conférerait au directeur général de l'OMS, après consultation d'un comité d'urgence, le pouvoir d'annoncer seul et sans possibilité de contestation l'apparition potentielle ou actuelle d'une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), notamment une pandémie, et d'en déclarer la fin.
- Le nouvel article 13A exigerait des États membres qu'ils reconnaissent l'OMS comme l'organe de direction et de coordination des mesures de prévention et de lutte pendant une telle crise et qu'ils s'engagent à suivre ses directives.
- L'article 42 modifié exigerait que les mesures ordonnées soient mises en œuvre immédiatement et que les États membres les fassent appliquer par tous les acteurs non étatiques.

Le Conseil fédéral a exprimé ouvertement et à plusieurs reprises son soutien au renforcement du rôle de l'OMS. Compte tenu des dispositions des documents de l'OMS, on ne comprend donc pas comment le Conseil fédéral en arrive à la conclusion que (citation) "la constatation par l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale ne signifie pas automatiquement qu'il existe une situation particulière en Suisse ; il s'agira toujours d'évaluer le risque présent dans le pays". La remarque du rapport explicatif selon laquelle les points a. et b. de l'article 6 peuvent être appliqués de manière alternative n'y change rien. Une clarification est nécessaire à cet égard. En toute logique, le Conseil fédéral doit rejeter aussi bien le traité sur la pandémie que le RSI.

Art. 12 : Obligation de notification ; Art. 58 : Traitement de données sensibles

Les deux articles évoqués représentent un changement de paradigme marquant, que nous rejetons en toutes circonstances. Ce qui est prévu :

- Passage d'un système de déclaration des maladies à un système de déclaration des personnes.
- Passage de l'identification des "personnes malades ou infectées" à l'identification des "personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou excrétaut des agents pathogènes", qu'elles soient malades ou infectées ("présumées") ou non. On passe ainsi d'un système dans lequel une personne est a priori en bonne santé et où la maladie ou l'infection est médicalement constatée à un nouveau système dans lequel toute personne est a priori "présumée" malade ou infectée en l'absence d'antécédents médicaux. Il s'agit d'un nouveau statut de santé qui n'est plus biologique et basé sur les constatations de la personne elle-même, d'un médecin ou d'un laboratoire, mais d'un statut de santé administratif standard, dans lequel la personne doit prouver par des moyens non définis qu'elle n'est ni malade ni infectée. L'expérience de COVID a montré que cela peut se faire par un test de laboratoire inapproprié, sans que la personne ne se sente malade ou infectée (état de santé subjectif) ou sans qu'un médecin ne pose un diagnostic (état de santé objectif).
- Cette nouvelle obligation de notification des personnes est couplée à la collecte de données "sur les comportements, y compris les données relatives à la vie privée". La notion de "comportements" n'est toutefois pas précisée : S'agit-il de comportements sexuels, politiques ou de consommation ? Dans [le message relatif à la loi fédérale sur la protection des données \(LPD\) du 23 mars 1988](#), la sphère intime est définie comme suit : *"La sphère intime comprend tous les faits et événements de la vie dont seule la personne concernée ou les personnes qui ont sa confiance ont connaissance". "Sont considérées comme relevant de la sphère intime les données*

qui ont une forte connotation affective et que la personne concernée ne souhaite porter à la connaissance que de ses proches". (traduit de l'allemand)

L'article 58 renforce et confirme l'article 12, c'est-à-dire qu'il met l'accent sur l'identification des personnes et non plus des maladies, ainsi que sur l'accès à la sphère intime. Ces dispositions vont beaucoup trop loin et sont donc rejetées avec véhémence.

Art. 19, titre et al. 2, let. a : Mesures contraceptives dans les institutions

Cet article soulève la question fondamentale de savoir si **le Conseil fédéral peut intervenir dans les compétences cantonales, managériales et médicales pour la gestion des institutions**. Le principe de la souveraineté des cantons en matière de santé doit être maintenu.

Art. 33 et art. 60a : système d'information national "Contact-Tracing".

De nombreuses études ont montré que le **traçage des contacts n'est pas pertinent en soi** pour la gestion d'une pandémie, car cela dépend non seulement fortement de la maladie en question, mais aussi et surtout de la manière dont le traçage des contacts est effectué.

Cet article donne également la priorité à l'identification des personnes et à l'accès à leur intimité. De plus, le principe de coopération actuellement en vigueur est remplacé par une **obligation**, ce qui renforce le côté invasif et policier des mesures proposées. Cette mesure n'est donc ni efficace, ni efficiente, ni proportionnée. Elle est rejetée.

Art. 49b : Certificats de vaccination, de test et de guérison

Un certificat en soi ne peut pas prouver qu'une personne n'est pas contagieuse. Il n'a donc aucun effet positif sur la santé publique. Il est désormais bien connu que les injections de RNAmod ne protègent ni contre l'infection ni contre la transmission et qu'en l'absence d'antécédents médicaux, un test Covid négatif ne garantit pas qu'une personne n'est pas contagieuse, tout comme un test positif n'est pas une preuve de la contagiosité. Il s'agit donc d'un **document purement administratif qui n'a aucune utilité pour la santé publique**.

De plus, un certificat de "guérison" ressemble à un "certificat de santé", confirmant ainsi le changement de paradigme évoqué à l'article 12. Il faudrait une preuve administrative de la santé, mais celle-ci est réservée aux personnes qui peuvent prouver (comment ?) qu'elles ont vécu la maladie mentionnée. Les personnes en bonne santé, sans symptômes, sans anticorps spécifiques, avec une forte immunité naturelle qui n'est pas mesurée par un test spécifique (par exemple, immunité croisée, immunité des muqueuses), qui ne contractent pas la maladie, n'auront jamais accès à une telle preuve. **Il s'agit d'une discrimination à l'encontre de personnes particulièrement saines** - des personnes qui contribuent justement à endiguer la propagation d'une maladie transmissible.

Le fait d'indiquer que le document est délivré sur demande ne signifie pas qu'il n'est pas obligatoire pour accéder à la vie professionnelle et sociale. On le sait depuis la crise du Covid-19. Il convient de rejeter cette réglementation qui, d'une part, engendre une bureaucratie administrative inutile et, d'autre part, entraîne une discrimination entre les personnes.

3 Autres remarques

A la lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif, on peut constater que le Conseil fédéral part de certains présupposés, qui ne sont toutefois exprimés qu'implicitement. Il est permis de se demander si ces présupposés correspondent à la vérité.

Il s'agit des présupposés suivants du Conseil fédéral :

- Tant l'infection par le SRAS-CoV2 que la maladie COVID-19 représentaient une crise majeure de santé publique, avec une morbidité et une mortalité nettement excessives.

- En cas de pandémie, toute personne peut être dangereuse pour les autres, indépendamment de son âge et de son état de santé. Une issue grave (maladie grave ou décès) n'est que le résultat de la dangerosité d'un agent pathogène.
- Les mesures prises par les autorités lors de la crise du Covid étaient nécessaires, utiles, efficaces et proportionnées :
 - l'immunisation se fait en premier lieu par la vaccination ;
 - les injections de RNAmod jouent un rôle déterminant dans la lutte contre la pandémie ;
 - les masques ont un effet protecteur dans la population générale ;
 - seuls les médicaments modernes sont efficaces ;
 - le certificat de santé prouve l'immunité d'une personne ;
 - le certificat a un impact positif sur la santé publique ;
 - il n'y a pas d'effets secondaires indésirables, ni des tests ni des injections.
- Il n'existe pas d'autre manière pertinente de faire face à une pandémie.
- Le manque de participation volontaire d'une partie de la population est un problème qui doit être abordé par la contrainte ("pour son bien").
- Le système de santé suisse - en dehors d'une pandémie - est pleinement opérationnel, il ne manque ni de lits, ni de personnel, ni de médicaments, ni de matériel.
- D'autres pandémies sont à craindre dans l'immédiat.
- L'OMS joue un rôle salubre en toutes circonstances.
- Il est possible et souhaitable de maîtriser une situation complexe à partir d'un point central : par conséquent, seules les autorités fédérales sont en mesure de gérer une telle crise et il est donc indispensable de leur conférer davantage de compétences et de pouvoirs.
- La révision de la loi n'aura que des effets positifs pour la société.
- Les autorités se comportent et communiquent de manière honnête, transparente et véridique.

Cela correspond-il à la vérité ? A titre d'exemple seulement, nous renvoyons à l'interview de Madame Nora Kronig dans la NZZ.

4 Remarques finales

L'avant-projet semble avoir été élaboré à la hâte et sans le soin requis. Pourquoi une telle précipitation et un tel manque de soin ?

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

- Elle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. 118a Cst.).
- Elle ne fait pas référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, le document central de l'OMS.
- Elle n'aborde pas la question du traitement et de la prise en charge précoce, alors qu'ils sont déterminants pour l'évolution thérapeutique d'une maladie.
- Elle n'aborde pas le fait que de nombreux pays ont fait d'autres choix stratégiques et s'en sont mieux sortis, notamment en ce qui concerne la morbidité et la mortalité ainsi que les effets négatifs sur la société.

- Elle ne replace pas la problématique de la pandémie dans un contexte plus large de santé publique.

Elle n'aborde pas, par exemple, les signaux inquiétants tels que l'état de santé de la population (2 200 000 malades chroniques, augmentation des cancers, baisse de la natalité, détérioration de la santé mentale, etc.) ou d'autres thématiques importantes (maladies chroniques : 75 000 décès par an ; tabagisme : 10 000 décès par an) et surestime certaines maladies (par exemple, Creutzfeldt-Jakob).

- Elle ne tient pas compte du fait que 95% des morts du Covid étaient des malades chroniques.
- Elle ne tient pas compte du fait que 75% de la mortalité est due à des maladies chroniques, alors que les maladies infectieuses représentent environ 1% de la mortalité.
- Elle n'aborde pas les effets néfastes que les mesures ont eus et continuent d'avoir sur l'état de santé de la population (isolement social, dommages économiques, effets secondaires indésirables des médicaments et des injections, etc.)
- Elle omet le fait que tout traitement médical, toute mesure de santé publique a également des effets néfastes à court, moyen et long terme (effet nocebo).
- Elle ignore le principe fondamental de l'approche médicale issu du serment d'Hippocrate "primum non nocere" (en premier lieu, ne pas nuire).
- Elle propose une approche standardisée du traitement qui est en contradiction avec la nécessité de considérer chaque cas individuellement.
- Elle relègue le médecin et les autres professionnels de la santé au rang de simples exécutants.
- En centralisant et en obligeant à suivre les directives de l'OMS, elle empêche la recherche de moyens de prévention et de traitement alternatifs, plus efficaces et moins coûteux.

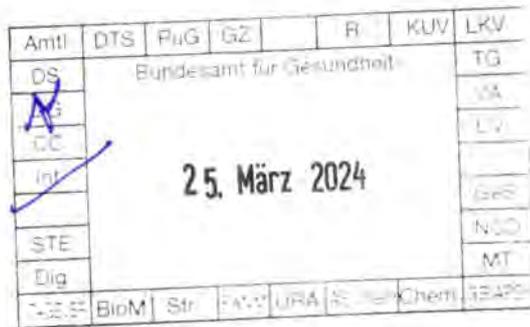
En espérant que le Conseil fédéral et l'administration respecteront leur engagement envers le peuple suisse, dans l'esprit du préambule de la Constitution fédérale et dans l'esprit de la section 8 de la Constitution fédérale (en particulier les articles 117a et suivants Cst.), nous vous remettons la présente réponse à la consultation.

Nous vous remercions de bien vouloir en prendre connaissance.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

Signature

Pascale ROUSSET
19 ch. de la Gentille
1222 Vézenaz



Vézenaz, le 19 mars 2024

Office fédéral de la Santé
Publique
Madame Anne LEVY
Coordinatrice
Schwarzenburgerstr. 157
3097 Liebefeld

Concerne : traité sur les pandémie et le règlement sanitaire international - révision partielle de la loi sur les épidémie

Madame,

En tant que simple citoyenne, je me permets de m'adresser à vous pour ce qui suit :

J'apprends que le Département fédéral de l'intérieur s'occupe de révision partielle de la loi sur les pandémies en vue d'être adoptée par l'OMS en mai 2024 et une signature engagera la Suisse.

Je me sens particulièrement concernée par ce qui touche ma santé et la Santé du vivant de la planète dont nous ne pouvons nous dissocier.

Lors de ces dernières années de crise dite « sanitaire », j'ai tout d'abord été sous la sidération. Puis très interpellée par la tournure que prenait les choses au niveau des directives, du manque de bon sens, de la position des Autorités suisses, (et en même temps des autres pays), j'écoutais d'autres sources d'informations que le discours officiel des médias. Quelque chose cloche !

Je m'attendais à ce que les Instances de Santé nous donnent des recommandations et conseils afin que les personnes prennent leur santé en mains. Cette situation de peur d'un « virus dangereux » (d'ailleurs bien entretenue par les médias, partout) était, pédagogiquement le terrain idéal pour mettre en place de la prévention (mode de vie, alimentation, vitamines, etc.).

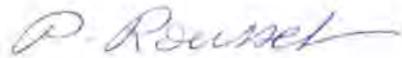
Non, aucun message de la part de l'OMS dans ce sens là. Alors je commence à douter sérieusement des buts recherchés par cet organisme. Est-ce la santé des citoyens et de la planète qui priment - ou d'autres intérêts ?

Personnellement, j'essaie au mieux d'observer les facteurs naturels qui apportent la santé et qui respecte notre nature. Je choisis des méthodes de soins qui me conviennent, nuisent pas à mon corps et à l'environnement, et de ce fait ménagent le coût général de la santé.

Donc, au vu de ces expériences passées, la perspective que seule la direction d'un organisme international décide la politique sanitaire pour les citoyens, avec ce que cela implique, m'inquiète beaucoup.

La Suisse doit garder sa place, sa souveraineté, se protéger d'éventuels voyous qui font fi de notre Santé. C'est au Conseil des Etats, au Conseil National, aux experts qui pratiquent la transparence de se prononcer sur ces traités et ne pas laisser l'OMS nous dicter son plan.

Je vous remercie de l'attention que vous porterez à ce courrier, et je suis convaincue que vous êtes consciente de l'importance de ce sujet. Je vous prie d'agréer, Madame, mes respectueuses salutations.



Pascale Rousset

1 copie au Conseil d'Etat : Mme Fontanet, Mme Hiltbold, M. Hodgers,
M. Maudet

Sandra Roux
Gravernay 19
1030 Bussigny

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	18. März 2024						VA
CC							UV
Int							GeS
STE							NCD
Dig							MT
GE, EF	BioM	Str	FAM	URA	AS Chem	Chem	GE, APS

Recommandée

Office fédéral de la santé publique OFSP
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

Et revEpG@bag.admin.ch, gever@bag.admin.ch

Bussigny le 15 mars 2024

Révision partielle de la loi sur les épidémies LEp: prise de position dans le cadre de la procédure de consultation

Bonjour,

Prendre le temps de vous écrire à ce sujet est une perte de temps car vous n'allez pas en tenir compte et au final, traiter cette révision comme bon vous semble. Rester sans rien faire, je ne peux pas. Vous l'aurez compris, je n'ai plus du tout confiance en les autorités gouvernementales de mon pays, dont vous faites également partie.

Ces lignes pour vous dire que **je sais ! Je sais** votre soif de pouvoir et d'argent, tous vos conflits d'intérêts, votre mépris du peuple. Quand vous dites que les cantons et d'autres experts sont sollicités pour cette révision, c'est du pipeau, les dés sont déjà lancés ! Et vous le savez aussi.

Comme mon domaine d'expertise ne me permet pas de commenter les nouveaux articles proposés pour cette LEp, je laisse le soin aux personnes compétentes le faire à ma place, elles ont toute ma confiance et je les rejoins totalement sur leur prise de position contre cette révision partielle de la LEp. Je me réfère notamment au courrier et rapport du Dr Philippe Vallat, Dr ès sc., expert indépendant en santé publique

Voilà, ne perdons pas plus de temps là-dessus. Même si je formule le vœu que les citoyens en Suisse restent un peuple libre et souverain.

Meilleures salutations

Sandra Roux

Sandra Roux
Gravernay 19
1030 Bussigny

Recommandée

Office fédéral de la santé publique OFSP
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

Et revEpG@bag.admin.ch, gever@bag.admin.ch

Bussigny le 15 mars 2024

Révision partielle de la loi sur les épidémies LEp: prise de position dans le cadre de la procédure de consultation

Bonjour,

Prendre le temps de vous écrire à ce sujet est une perte de temps car vous n'allez pas en tenir compte et au final, traiter cette révision comme bon vous semble. Rester sans rien faire, je ne peux pas. Vous l'aurez compris, je n'ai plus du tout confiance en les autorités gouvernementales de mon pays, dont vous faites également partie.

Ces lignes pour vous dire que **je sais ! Je sais** votre soif de pouvoir et d'argent, tous vos conflits d'intérêts, votre mépris du peuple. Quand vous dites que les cantons et d'autres experts sont sollicités pour cette révision, c'est du pipeau, les dés sont déjà lancés ! Et vous le savez aussi.

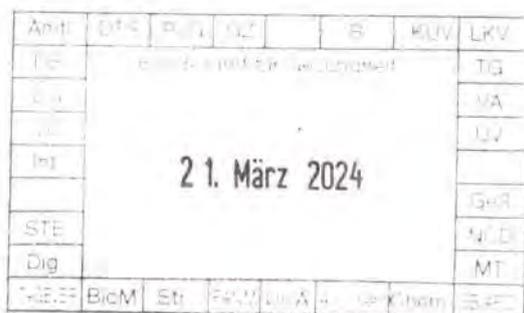
Comme mon domaine d'expertise ne me permet pas de commenter les nouveaux articles proposés pour cette LEp, je laisse le soin aux personnes compétentes le faire à ma place, elles ont toute ma confiance et je les rejoins totalement sur leur prise de position contre cette révision partielle de la LEp. Je me réfère notamment au courrier et rapport du Dr Philippe Vallat, Dr ès sc., expert indépendant en santé publique

Voilà, ne perdons pas plus de temps là-dessus. Même si je formule le vœu que les citoyens en Suisse restent un peuple libre et souverain.

Meilleures salutations

Sandra Roux

Martial ROZET
Route de Bettens 9
1377 Oulens-sous-Echallens



RECOMMANDE

OFSP

Schwarzenburgerstr. 157

3097 LIEBEFELD

Yverdon, le 16 mars 2024

Concerne : Révision partielle de la loi sur les épidémies; réponse à la consultation

Mesdames et Messieurs,

Le 29 novembre 2023, le Conseil Fédéral a chargé le Département Fédéral de l'Intérieur (DFI) de mener une procédure de consultation sur la révision partielle de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp, RS 818.101). Nous saisissons cette opportunité et prenons position sur la révision prévue.

1. Principes de base

L'avant-projet de révision partielle de la LEp doit être rejeté pour de multiples raisons.

Cet avant-projet prévoit de **concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral** au détriment des citoyens (pourtant les premiers responsables de leur santé), des cantons et des personnes et institutions actives dans le domaine de la santé. Contrairement aux affirmations du Conseil fédéral, aucune leçon n'a été tirée de la crise Covid. En conséquence, avant d'entamer la révision de la LEp, il est indispensable de procéder à une analyse de la situation, ce qui n'a pas été fait.

L'avant-projet prévoit **de transformer le droit d'urgence en droit ordinaire** en donnant ainsi au gouvernement la possibilité de transformer, selon son bon vouloir les lois ordinaires en lois urgentes. Sans un examen minutieux (voir la mise à jour), cette proposition est à rejeter. Par ailleurs, il n'est pas souhaitable pour la population suisse qu'un **mécanisme automatique** de passage à une situation particulière, **déclenché par l'OMS**, (qui est un organe supranational dirigé par des personnes non-élues) soit applicable. Cela équivaldrait à un abandon de la souveraineté contraire au droit à l'auto-détermination du peuple suisse.

L'avant-projet relègue les professionnels de la santé au statut de **simples exécutants** des décisions politiques.

L'avant-projet entraîne un **changement de paradigme**, passant de la surveillance et de la déclaration des maladies **à la surveillance et à la déclaration des personnes**. Tout individu sera considéré comme malade ou contagieux et devra apporter la preuve de sa bonne santé en répondant à des conditions administratives arbitraires et non scientifiques. Le statut actuel de « présomption de bonne santé » des individus passera à un statut de « présomption de maladie ».

La mise en place de la politique prônée par cet avant-projet entraînerait une hausse massive des coûts de la santé, ce qui n'est pas souhaitable pour la population suisse.

2. Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

La formulation "égalité des chances d'accès" est-elle réaliste ? Lors de la crise Covid, on relèvera que de nombreuses personnes non-vaccinées n'ont pas eu accès aux soins médicaux, « l'égalité des chances d'accès » n'ayant pas été respectée par la Confédération elle-même. A cela s'ajoutent les déclarations de certains politiques demandant le renoncement aux soins médicaux des personnes non-vaccinées. De quelle « égalité des chances d'accès aux soins » parle-t-on si celle-ci est assujettie à des conditions telles que la vaccination ? (Sachant que celle-ci représente le pilier central de cet avant-projet).

Le fait que la Confédération propose d'éteindre ses compétences, est en **contradiction avec le principe de subsidiarité (compétence des cantons en matière de santé)**. Elle s'engage, dans l'art. 41 Cst, à ce que chaque personne reçoive les soins nécessaires à sa santé, se prononçant ainsi également en faveur du **principe de la souveraineté individuelle pour la santé**. La santé doit relever en premier lieu de la responsabilité de l'individu. Les cantons doivent assumer leurs tâches dans le domaine de la santé et ne pas se voir déposséder de leurs compétences en faveur de la Confédération.

Toute référence à "OneHealth" un concept qui peut sembler judicieux dans l'abstrait, n'apporte pas de réelle valeur ajoutée, si ce n'est qu'elle engendre une obéissance aux plans de l'OMS (organe supranational dirigé par des personnes non-élues) et ouvre la voie à des conjectures sur des risques diffus qui pourraient être instrumentalisés.

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

Le système de santé est déjà périodiquement surchargé. Il s'agit d'un fait et non d'un risque. Les causes sont multiples et interdépendantes. On peut notamment mentionner la diminution continue du nombre de lits d'hôpitaux (le nombre de lits par habitant a diminué de deux tiers depuis les années 1980) ainsi que l'augmentation et le vieillissement de la population. L'article tel qu'il est rédigé doit être rejeté.

Art. 6 : Situation particulière / Principes

Concernant les principes relatifs à la "situation particulière", il est impératif de prendre en compte les documents de l'OMS en cours d'élaboration et de négociation (Traité OMS sur la pandémie CA+ et révision du Règlement sanitaire international RSI) qui prévoient les modifications majeures suivantes :

- Le traité de l'OMS sur la pandémie CA+ contient des dispositions **juridiquement contraignantes** (actuellement ce ne sont que recommandations) pour pallier à (selon l'OMS) « l'évidente incapacité dramatique de la communauté internationale à faire preuve de solidarité et d'équité dans la réponse à la pandémie de SRAS-CoV2 (Covid-19)" et y remédier.
- Relativement à la prévention d'une pandémie et la réponse à y apporter l'OMS se verrait confier un rôle central de direction et de coordination en tant que "chef de file de la coordination multilatérale dans la **gouvernance mondiale** de la santé" (article 3, paragraphe 11), avec l'obligation (et non plus la recommandation) pour les États de mettre en œuvre les mesures déclarées appropriées (article 3, paragraphe 6) tels que fermeture des frontières, confinement, masques, vaccinations et tests obligatoires etc...)
- L'article 12 modifié du RSI conférerait au directeur général de l'OMS, après consultation d'un comité d'urgence, (choisi parmi ses collaborateurs) le pouvoir d'annoncer **seul et sans possibilité de contestation** l'apparition potentielle ou actuelle d'une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), notamment une pandémie, et d'en déclarer la fin selon son unique bon vouloir.
- Le nouvel article 13A exigerait des États membres qu'ils reconnaissent l'OMS comme l'organe de direction et de coordination des mesures de prévention et de lutte pendant une telle crise et qu'ils s'engagent à suivre ses directives.
- L'article 42 modifié exigerait que les mesures ordonnées soient mises en œuvre immédiatement et que les États membres les fassent appliquer (par la contrainte si besoin) par tous les acteurs non étatiques.

Le Conseil Fédéral a exprimé ouvertement et à plusieurs reprises son soutien au renforcement du rôle de l'OMS. Compte tenu des dispositions des documents de l'OMS, on ne comprend donc pas comment le Conseil Fédéral en arrive à la conclusion que "la constatation par l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale ne signifie pas automatiquement qu'il existe une situation particulière en Suisse ; il s'agira toujours d'évaluer le risque présent dans le pays". La remarque du rapport explicatif selon laquelle les points a. et b. de l'article 6 peuvent être appliqués de manière alternative n'y change rien. Une clarification est nécessaire à cet égard. En toute logique conformément à sa déclaration ci-dessus, le Conseil fédéral doit rejeter aussi bien le traité Pandémique que les amendements du RSI car l'entrée de ceux-ci dans le droit suisse représentent l'abandon de la souveraineté de notre nation et se révèlent donc contraire à la Constitution.

Art. 12 : Obligation de notification ; Art. 58 : Traitement de données sensibles

Ces deux articles représentent un changement de paradigme marquant que nous rejetons en toutes circonstances :

- Passage d'un système de déclaration **des maladies** à un système de déclaration **des personnes**.
- Passage de l'identification des "personnes malades ou infectées" à l'identification des "personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou excréant des agents pathogènes", que ces dernières soient réellement malades ou infectées (ou même "présumées" infectées) **ou non**. On passe ainsi d'un système où une personne est a priori considérée en bonne santé, la maladie ou l'infection devant être médicalement constatée, à un nouveau système où toute personne est à priori "**présumée**" **malade ou infectée** et cela même en l'absence de symptômes. Il s'agit d'un nouveau statut de santé qui n'est plus biologique et basé sur les constatations de la personne elle-même, d'un médecin ou d'un laboratoire, mais d'un statut de santé **administratif standard**, (présomption de maladie) mettant en demeure la personne de devoir prouver par des moyens non définis qu'elle n'est ni malade ni infectée. L'expérience COVID ayant démontré qu'un test de laboratoire inapproprié figurait comme moyens retenus pour apporter la preuve de sa bonne santé et cela alors même que l'individu ne se sentait ni malade ou ni infecté (état de santé subjectif) ou sans qu'un médecin ne pose un diagnostic (état de santé objectif).
- Cette nouvelle obligation de notification des personnes est couplée à la collecte de données "sur les comportements, y compris les données relatives à la vie privée". La notion de "comportements" n'est toutefois pas précisée : S'agit-il de comportements sexuels, politiques ou de consommation ? Dans le message relatif à la loi fédérale sur la protection des données (LPD) du 23 mars 1988, la sphère intime est définie comme suit : *"La sphère intime comprend tous les faits et événements de la vie dont seule la personne concernée ou les personnes qui ont sa confiance ont connaissance". "Sont considérées comme relevant de la sphère intime les données qui ont une forte connotation affective et que la personne concernée ne souhaite porter à la connaissance que de ses proches". (traduit de l'allemand).*

L'article 58 renforce et confirme l'article 12, c'est-à-dire qu'il met l'accent sur l'**identification des personnes** et non plus des maladies, ainsi que sur l'accès à la sphère intime. Ces dispositions vont beaucoup trop loin et sont donc à rejeter avec véhémence s'agissant d'une atteinte aux droits fondamentaux des citoyens consacrés par la Constitution.

Art. 19, titre et al. 2, let. a : Mesures limitatives dans les institutions.

Cet article soulève la question fondamentale de savoir si **le Conseil fédéral peut intervenir dans les compétences cantonales, managériales et médicales en ce qui concerne la gestion des institutions**. Le principe de la souveraineté des cantons en matière de santé doit être maintenu.

Art. 33 et art. 60a : système d'information national "Contact-Tracing".

De nombreuses études ont montré que le **traçage des contacts n'est pas pertinent en soi** pour la gestion d'une pandémie, car cela dépend non seulement principalement de la maladie en question, mais aussi et surtout de la manière dont le traçage des contacts est effectué.

Cet article donne également la priorité à l'identification des personnes et à l'accès à leur intimité. Le principe de coopération actuellement en vigueur est remplacé par une **obligation**, ce qui renforce le côté invasif et policier. Cette mesure n'est donc ni efficace, ni efficiente, ni proportionnée. Elle est rejetée.

Art. 49b : Certificats de vaccination, de test et de guérison

Un certificat en soi ne peut pas prouver qu'une personne n'est pas contagieuse. Il n'a donc aucun effet positif sur la santé publique. Il est désormais bien connu que les injections de ARNm ne protègent ni contre l'infection ni contre la transmission et qu'en l'absence de symptômes, un test Covid négatif ne garantit pas qu'une personne ne soit pas contagieuse, tout comme un test positif n'est pas une preuve de sa contagiosité. Il s'agit donc d'un **document purement administratif qui n'a aucune utilité pour la santé publique**.

Ce certificat de "guérison" ressemble plutôt à un "certificat de bonne santé", confirmant ainsi le changement de paradigme évoqué à l'article 12. (présomption de maladie).

Le fait d'indiquer que le document est délivré sur demande démontre bien que celui-ci n'est pas obligatoire pour mener une vie sociale et professionnelle. On le sait depuis la crise du Covid-19. Il convient de rejeter cette réglementation qui, d'une part, engendre une bureaucratie administrative inutile et coûteuse et, d'autre part, entraîne une discrimination entre les personnes.

3. Autres remarques

A la lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif, on peut constater que le Conseil fédéral part de certains présupposés erronés :

- L'infection par le SRAS-CoV2 ainsi que la maladie COVID-19 se sont révélées être une crise majeure de santé publique, avec une morbidité et une mortalité nettement excessive.
- En cas de pandémie, toute personne peut être dangereuse pour les autres, indépendamment de son âge et de son état de santé.

- L'issue (maladie grave ou décès) n'est que le résultat de la dangerosité d'un agent pathogène..
- Les mesures prises par les autorités lors de la crise du Covid étaient nécessaires, utiles, efficaces et proportionnées :
 - L'immunisation se fait en premier lieu par la vaccination ;
 - Les injections de ARNm jouent un rôle déterminant dans la lutte contre la pandémie ;
 - Les masques ont un effet protecteur dans la population générale ;
 - Seuls les médicaments modernes sont efficaces ;
 - Le certificat sanitaire prouve l'immunité d'une personne ;
 - Le certificat a un impact positif sur la santé publique ;
 - Il n'y a pas d'effets secondaires indésirables, ni des tests ni des injections.
 - Il n'existe pas d'autre manière pertinente de faire face à une pandémie.
 - Le manque de participation volontaire d'une partie de la population est un problème qui doit être abordé par la contrainte ("pour son bien").
 - Le système de santé suisse - en dehors d'une pandémie - est pleinement opérationnel, il ne manque ni de lits, ni de personnel, ni de médicaments, ni de matériel.
 - D'autres pandémies sont à craindre dans l'immédiat.
 - L'OMS joue un rôle salubre en toutes circonstances.
 - Il est possible et souhaitable de maîtriser une situation complexe à partir d'un point central : par conséquent, seules les autorités fédérales sont en mesure de gérer une telle crise et il est donc indispensable de leur conférer davantage de compétences et de pouvoirs.
 - La révision de la loi n'aura que des effets positifs pour la société.
 - Les autorités se comportent et communiquent de manière honnête, transparente et véridique.

Tout cela est mensonger et constaté aussi bien dans la réalité du terrain que par de nombreuses études dont le Conseil fédéral ne tient aucun compte.

4. Remarques finales

L'avant-projet semble avoir été élaboré à la hâte et sans le soin requis. Pourquoi une telle précipitation et un tel manque de soin ?

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

- Elle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. 118a Cst.).

- Elle ne fait pas référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, le document central de l'OMS.
- Elle n'aborde pas la question du traitement et de la prise en charge précoce, alors qu'ils sont déterminants pour l'évolution thérapeutique d'une maladie.
- Elle n'aborde pas le fait que de nombreux pays ont fait d'autres choix stratégiques et s'en sont mieux sortis, notamment en ce qui concerne la morbidité et la mortalité ainsi que les effets négatifs sur la société.
- Elle ne replace pas la problématique de la pandémie dans un contexte plus large de santé publique.
- Elle ne tient pas compte du fait que 95% des morts du Covid étaient des malades chroniques.
- Elle ne tient pas compte du fait que 75% de la mortalité est due à des maladies chroniques, alors que les maladies infectieuses représentent environ 1% de la mortalité.
- Elle n'aborde pas les effets néfastes que les mesures ont eus et continuent d'avoir sur l'état de santé de la population (isolement social, dommages économiques, effets secondaires indésirables des médicaments et des injections, etc.)
- Elle omet le fait que tout traitement médical, toute mesure de santé publique a également des effets néfastes à court, moyen et long terme (effet nocebo).
- Elle ignore le principe fondamental de l'approche médicale issu du serment d'Hippocrate "primum non nocere" (en premier lieu, ne pas nuire).
- Elle propose une approche standardisée du traitement qui est en contradiction avec la nécessité de considérer chaque cas individuellement.
- Elle relègue le médecin et les autres professionnels de la santé au rang de simples exécutants.
- En centralisant et imposant l'application des directives de l'OMS, elle restreint la recherche de moyens de prévention et de traitement alternatifs, efficaces et moins coûteux.

En espérant que le Conseil fédéral et l'administration respecteront leur engagement envers le peuple suisse, dans l'esprit du préambule de la Constitution fédérale et dans l'esprit de la section 8 de la Constitution fédérale (en particulier les articles 117a et suivants Cst.), nous vous remettons la présente réponse à la consultation.

Je vous remercie de bien vouloir en prendre connaissance et de l'attention que vous porterez à ce courrier

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

Mit herzlichen Grüßen


Alain Rubinstein
54 route d'Annecy
1256 Troinex

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	19. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT-GE/ER	BioM	Str	FA/M	URA	AS/Chem	Chem	GB/APS

Office fédéral de la santé publique OFSP
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

Genève, le 13 mars 2024

Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation

Mesdames et Messieurs

Le 29 novembre 2023, le Conseil fédéral a chargé le Département fédéral de l'intérieur DFI de mener une procédure de consultation sur la révision partielle de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp, RS 818.101). Nous saisissons volontiers l'occasion de prendre position sur la révision prévue.

1 Principes de base

Si l'on compare la LEp actuellement en vigueur avec l'avant-projet de révision partielle de la LEp qui a été mis en consultation, il est frappant de constater que les deux textes ne sont pas identiques :

- Presque tous les articles ont été modifiés ou complétés.
- Avec un volume de 87 articles de la LEp, il s'agit de **modifications très importantes** et la question se pose de savoir pourquoi il ne s'agit que d'une "révision partielle".
- La capacité de charge des changements est énorme.
- **En y regardant de plus près, aucun changement n'est en fait acceptable.**

ERGO : Une réponse à la consultation avec un commentaire de chaque article modifié est fastidieuse et ne mène pas forcément au but, car il ne s'agit pas des petits détails, mais du grand ensemble qui est voulu. Du point de vue de l'OMS et de son approche One Health, il s'agit - en résumé - de la vaccination permanente des hommes et des animaux. Et c'est précisément ce qu'il faut éviter ! **Il ne doit pas y avoir d'approche "One Health" dans la nouvelle LEp !**

Que faut-il faire à la place ? Prenons comme point de départ les deux articles suivants, dont le libellé doit être le même dans la version actuellement en vigueur et dans la version partiellement révisée.

Art. 1 Objet

Cette loi régit la protection de l'homme contre les maladies transmissibles et prévoit les mesures nécessaires à cet effet.

Art. 7 BuI

La présente loi a pour but de prévenir et de combattre l'apparition et la propagation des maladies transmissibles. (...)

- La LEp vise à protéger la population contre les maladies transmissibles. Celles-ci doivent être prévenues et combattues. Cela part d'une bonne intention, mais n'est bon que si l'apparition de ces maladies transmissibles est avérée et s'il est prouvé que leur propagation va entraîner ou a déjà entraîné un préjudice grave pour une partie importante de la population. Cela justifie alors la situation particulière ou extraordinaire à la suite de laquelle les mesures décrites dans la LEp peuvent être prises.
- Inversement, cela signifie que si l'on veut empêcher l'application des mesures prévues, parfois draconiennes et douteuses du point de vue des libertés et de la Constitution, qui de surcroît ne respectent pas le droit à l'intégrité physique, il faut empêcher qu'une situation particulière ou extraordinaire soit (un jour) déclarée en Suisse, ce qui déclencherait alors l'avalanche de mesures. C'est ici que le premier levier peut être actionné.
- Étant donné que les programmes nationaux de dépistage, de surveillance, de prévention et de lutte contre les maladies transmissibles prévoient en premier lieu des vaccinations selon l'art. 5 et que les vaccinations peuvent être déclarées obligatoires selon l'art. 6, le 2^e levier doit porter sur la définition de la vaccination.
- Pour le "bon ordre", il faudrait en outre définir les notions d'épidémie et de pandémie. Après tout, c'est ainsi que s'appelle la loi.

Levier numéro 1 : concrétiser les notions de situation

- La définition légale de la situation particulière à l'art. 6 LEp présente déjà, dans la version actuelle de la LEp, **tout un nombre de notions juridiques indéterminées**. La situation particulière est définie à l'art. 6 al. 1 LEp par deux variantes alternatives de l'état de fait (let. a et b), qui contiennent chacune deux conditions cumulatives (let. a avec trois sous-variantes alternatives dans la deuxième condition). Tous les aspects de cette définition des faits sont sujets à interprétation juridique. **L'avant-projet mis en consultation n'y change rien. Tous les éléments constitutifs restent sujets à interprétation !**
- En outre, si les cantons expriment le besoin d'une conduite et d'une coordination par la Confédération en raison d'une situation décrite à l'art. 6 al. 1 LEp, il n'est pas automatiquement nécessaire que la Confédération ait la compétence d'ordonner des mesures conformément à l'art. 6 al. 2 LEp. **Cela est désormais précisé à l'art. 6b** : "*1 Le Conseil fédéral constate la situation particulière. 2 Il définit les objectifs et les principes de la stratégie de lutte contre la menace ainsi que la forme de la collaboration avec les cantons. 3 Il décide de l'engagement de l'organisation de crise de la Confédération*".
- La procédure de constatation d'une situation particulière et de passage entre situation normale et situation particulière n'est **pas explicitement réglée sur le plan juridique**. Les étapes et processus concrets entre l'évaluation de la situation et la déclaration formelle d'une situation particulière ne sont pas clairs aujourd'hui, tout comme la forme d'implication du niveau politique dans les cantons dans les décisions correspondantes.
- L'avant-projet mis en consultation ne mentionne pas non plus la **transition**. Concernant la collaboration avec les cantons, l'art. 6b stipule : "*4 Il (le CF) consulte les cantons et les commissions parlementaires compétentes*". Et à l'art. 6c : "*Situation particulière : mesures ordonnées 1 Après avoir entendu les cantons et les commissions parlementaires*

compétentes, le Conseil fédéral peut : a. ordonner des mesures à l'encontre de personnes individuelles (art. 30 à 39) ou de la population et de certains groupes de personnes (art. 40) ; (...) c. déclarer obligatoire la vaccination des groupes de population à risque, des personnes particulièrement exposées et des personnes exerçant certaines activités".

- D'un point de vue juridique, la situation particulière au sens de l'art. 6 LEp est limitée dans le temps, de l'ordre de quelques mois. Pour des raisons de sécurité juridique, le début et la fin d'une situation particulière doivent être formellement constatés. Cette constatation est directement liée à l'adoption de mesures par la Confédération après approbation des cantons et n'est pas légale en dehors de cela. La loi ne dit rien à ce sujet, pas plus que le nouveau projet. Or, le droit d'urgence "temporairement durable" doit être exclu dès le départ.
- **Ergo** : D'un point de vue juridique en particulier, il est nécessaire, dans l'intérêt de la clarté de la loi, de **concrétiser** au niveau de l'ordonnance **la notion de danger "particulier"** selon l'art. 6 al. 1 let. b LEp par des critères vérifiables et mesurables. La détermination des conséquences "graves" sur l'économie ou sur d'autres domaines de la vie devrait, également pour des raisons de clarté de la loi, être objectivée au niveau de l'ordonnance par des critères vérifiables et mesurables permettant de déterminer dans quelles conditions cette condition d'une situation particulière est remplie.
- La "**situation extraordinaire**" selon l'article 7 est une notion juridique indéterminée. Il faudrait à plus forte raison concrétiser cette notion.
- **Aucun critère** pour déclarer une "situation particulière" ou une "situation extraordinaire" ne peut être la constatation d'une telle situation **par une tierce partie**, surtout si elle est de nature étrangère ou non démocratiquement légitimée (p. ex. l'OMS). Dans le cas contraire, la LEp reposerait sur l'**arbitraire**.

Levier numéro 2 : la définition de la vaccination

La vaccination COVID-19 à base d'ARNm n'était pas une vaccination, mais une thérapie génique, ce qui peut être vérifié dans les brevets de Moderna. La technologie ARNm étant censée être l'avenir de tous les vaccins existants, il convient de définir clairement le terme de vaccination. Tout ce qui doit être injecté aux humains ne peut pas être appelé vaccination. La définition devrait suivre le droit médical / le droit des brevets et ne pas être "réinventée" pour la LEp ou être floue. D'autant plus que, d'un point de vue purement juridique, personne ne peut se voir imposer une forme de thérapie particulière. Une thérapie sert à lutter contre les symptômes, une immunisation sert à ne pas être malade, à ne pas être infecté et à ne pas transmettre d'agents pathogènes.

4 Levier numéro 3 : pour faire bonne mesure, la définition d'une épidémie et d'une pandémie

Seule une définition claire et sans équivoque des termes "épidémie" et "pandémie" peut garantir la sécurité juridique nécessaire.

5 Levier numéro 4 : interdire la recherche sur les "gains de fonction".

Si l'on veut éviter les pandémies à l'avenir, il faudrait interdire la "recherche sur les gains de fonction" (= développement d'armes biologiques) dans le monde entier. On pourrait commencer par la Suisse !

6 Conclusion

- Oui, la pandémie dite de Corona a montré les limites existantes de la LEp ; dans cette mesure, **des adaptations** sont **tout à fait judicieuses**, notamment dans la perspective de la prévention des pandémies et du déclenchement d'une avalanche de mesures / d'activisme.
- Mais : en raison de l'**absence de traitement de cette soi-disant pandémie**, le Conseil fédéral tire les mauvaises conclusions et en déduit des propositions de modification de la LEp qui sont inacceptables dans un Etat où la liberté, la démocratie et l'Etat de droit sont considérés comme des valeurs centrales. Toutes les modifications de l'avant-projet doivent **être rejetées en bloc**, car la question de savoir si la pandémie de Corona, dont on devrait pourtant tirer les leçons, était bien une pandémie et donc une situation particulière, et d'où venait le virus (si tant est qu'il provenait d'un laboratoire), n'est absolument pas mentionnée dans l'exposé des motifs de la révision partielle et n'est donc pas clarifiée.
- Une tierce partie (par exemple l'OMS) ne peut surtout pas décider d'une situation particulière ou extraordinaire en Suisse et jamais sans le consentement de la Suisse, car la LEp serait alors soumise en soi à l'**arbitraire** étranger.
- Comme il est prouvé que l'exposé des motifs de la révision tire des conclusions erronées de la pandémie dite de Corona, le **rôle joué par l'OMS dans cette affaire n'est pas non plus abordé**. On pourrait toutefois en déduire qu'il n'y a aucune raison d'accorder à l'OMS une extension de son pouvoir. Au contraire, il faudrait plutôt l'abolir !
- Et il n'y a aucune raison objective de transposer dès à présent dans le droit national, par une extension de la loi sur les épidémies, les souhaits de modification du Règlement sanitaire international (RSI) formulés par l'OMS.
- De même, l'approche One Health de l'OMS et des Nations unies (ONU) n'a rien à faire dans la loi sur les épidémies ou dans d'autres lois suisses. Quand le souverain a-t-il approuvé cette approche comme principe directeur pour toutes les situations de sa vie ? Selon la Constitution fédérale, l'homme et l'animal ne sont PAS sur un pied d'égalité (art. 8 Cst.) et il n'est pas non plus dit que tout animal (ou toute plante) a droit à la vie (art. 10 Cst.). Si tel était le cas, des jugements destructeurs pour les humains pourraient être prononcés (par exemple que nous sommes trop nombreux sur cette planète).
- Il est impératif de définir ce que l'on entend par "vaccination", car le vaccin COVID-19 était une thérapie génique et non une vaccination au sens traditionnel du terme (ni au sens du droit des brevets), à savoir un moyen d'immunisation directe, c'est-à-dire de non-contagion et de non-transmission d'un agent pathogène.
- La recherche dite "gain-of-fonction" doit **être interdite dans le monde entier si l'on veut empêcher à l'avenir la production continue de virus de laboratoire et leur fuite accidentelle ou intentionnelle (préméditée)**.

Remarque finale

Afin d'éviter que les adaptations du Règlement sanitaire international (votation prévue en mai 2024), qui doivent être reprises sans réflexion dans la LEp, ne soient jamais appliquées et qu'une nouvelle mise en scène de pandémie COVID ne se répète avec les mesures connues, les points suivants doivent être pris en compte dans la révision partielle de la LEp :

1. Afin de concrétiser les notions juridiques indéterminées, il convient de s'assurer qu'il n'y a **JAMAIS de déclaration de situation particulière ou extraordinaire** et encore moins de **déclaration** par une tierce partie (étrangère) sans confirmation / approbation du gouvernement suisse. Le texte de la loi doit être adapté en conséquence.
2. Si une situation particulière ou exceptionnelle devait malgré tout être déclarée, il faudrait alors s'assurer que **personne ne se voit administrer de force une quelconque substance jusqu'ici inconnue et/ou non testée** (c'est-à-dire obligation de vaccination ou autre), qui a reçu une autorisation conditionnelle (= d'urgence). Dans ce contexte, il convient en outre **de définir précisément la notion de vaccination**, car personne ne peut être forcé à suivre une thérapie (la vaccination par ARNm est une thérapie génique). Une thérapie combat les symptômes, pas la première apparition d'une maladie. En outre, il faut éviter que les fournisseurs de produits pharmaceutiques ne modifient la déclaration de leurs produits, c'est-à-dire qu'ils ne trompent délibérément le public.

Je vous remercie d'en prendre connaissance.

Avec mes meilleures salutations

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized first letter 'A' followed by a series of loops and a final vertical stroke ending in a horizontal dash.

Nicole Rubinstein
54 route d'Annecy
1256 Troinex

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	19. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANV	URA	AS Chem	Chem	GB/APS

Office fédéral de la santé publique OFSP
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

Genève, le 13 mars 2024

Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation

Mesdames et Messieurs

Le 29 novembre 2023, le Conseil fédéral a chargé le Département fédéral de l'intérieur DFI de mener une procédure de consultation sur la révision partielle de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp, RS 818.101). Nous saisissons volontiers l'occasion de prendre position sur la révision prévue.

1 Principes de base

Si l'on compare la LEp actuellement en vigueur avec l'avant-projet de révision partielle de la LEp qui a été mis en consultation, il est frappant de constater que les deux textes ne sont pas identiques :

- Presque tous les articles ont été modifiés ou complétés.
- Avec un volume de 87 articles de la LEp, il s'agit de **modifications très importantes** et la question se pose de savoir pourquoi il ne s'agit que d'une "révision partielle".
- La capacité de charge des changements est énorme.
- **En y regardant de plus près, aucun changement n'est en fait acceptable.**

ERGO : Une réponse à la consultation avec un commentaire de chaque article modifié est fastidieuse et ne mène pas forcément au but, car il ne s'agit pas des petits détails, mais du grand ensemble qui est voulu. Du point de vue de l'OMS et de son approche One Health, il s'agit - en résumé - de la vaccination permanente des hommes et des animaux. Et c'est précisément ce qu'il faut éviter ! **Il ne doit pas y avoir d'approche "One Health" dans la nouvelle LEp !**

Que faut-il faire à la place ? Prenons comme point de départ les deux articles suivants, dont le libellé doit être le même dans la version actuellement en vigueur et dans la version partiellement révisée.

Art. 1 Objet

Cette loi régit la protection de l'homme contre les maladies transmissibles et prévoit les mesures nécessaires à cet effet.

Art. 2 Bili

La présente loi a pour but de prévenir et de combattre l'apparition et la propagation des maladies transmissibles. (...)

- La LEp vise à protéger la population contre les maladies transmissibles. Celles-ci doivent être prévenues et combattues. Cela part d'une bonne intention, mais n'est bon que si l'apparition de ces maladies transmissibles est avérée et s'il est prouvé que leur propagation va entraîner ou a déjà entraîné un préjudice grave pour une partie importante de la population. Cela justifie alors la situation particulière ou extraordinaire à la suite de laquelle les mesures décrites dans la LEp peuvent être prises.
- Inversement, cela signifie que si l'on veut empêcher l'application des mesures prévues, parfois draconiennes et douteuses du point de vue des libertés et de la Constitution, qui de surcroît ne respectent pas le droit à l'intégrité physique, il faut empêcher qu'une situation particulière ou extraordinaire soit (un jour) déclarée en Suisse, ce qui déclencherait alors l'avalanche de mesures. C'est ici que le premier levier peut être actionné.
- Étant donné que les programmes nationaux de dépistage, de surveillance, de prévention et de lutte contre les maladies transmissibles prévoient en premier lieu des vaccinations selon l'art. 5 et que les vaccinations peuvent être déclarées obligatoires selon l'art. 6, le 2e levier doit porter sur la définition de la vaccination.
- Pour le "bon ordre", il faudrait en outre définir les notions d'épidémie et de pandémie. Après tout, c'est ainsi que s'appelle la loi.

Levier numéro 1 : concrétiser les notions de situation

- La définition légale de la situation particulière à l'art. 6 LEp présente déjà, dans la version actuelle de la LEp, **tout un nombre de notions juridiques indéterminées**. La situation particulière est définie à l'art. 6 al. 1 LEp par deux variantes alternatives de l'état de fait (let. a et b), qui contiennent chacune deux conditions cumulatives (let. a avec trois sous-variantes alternatives dans la deuxième condition). Tous les aspects de cette définition des faits sont sujets à interprétation juridique. **L'avant-projet mis en consultation n'y change rien. Tous les éléments constitutifs restent sujets à interprétation !**
- En outre, si les cantons expriment le besoin d'une conduite et d'une coordination par la Confédération en raison d'une situation décrite à l'art. 6 al. 1 LEp, il n'est pas automatiquement nécessaire que la Confédération ait la compétence d'ordonner des mesures conformément à l'art. 6 al. 2 LEp. **Cela est désormais précisé à l'art. 6b** : "*1 Le Conseil fédéral constate la situation particulière. 2 Il définit les objectifs et les principes de la stratégie de lutte contre la menace ainsi que la forme de la collaboration avec les cantons. 3 Il décide de l'engagement de l'organisation de crise de la Confédération*".
- La procédure de constatation d'une situation particulière et de passage entre situation normale et situation particulière n'est **pas explicitement réglée sur le plan juridique**. Les étapes et processus concrets entre l'évaluation de la situation et la déclaration formelle d'une situation particulière ne sont pas clairs aujourd'hui, tout comme la forme d'implication du niveau politique dans les cantons dans les décisions correspondantes.
- L'avant-projet mis en consultation ne mentionne pas non plus la **transition**. Concernant la collaboration avec les cantons, l'art. 6b stipule : "*4 Il (le CF) consulte les cantons et les commissions parlementaires compétentes.*" Et à l'art. 6c : "*Situation particulière : mesures ordonnées 1 Après avoir entendu les cantons et les commissions parlementaires*

compétentes, le Conseil fédéral peut : a. ordonner des mesures à l'encontre de personnes individuelles (art. 30 à 39) ou de la population et de certains groupes de personnes (art. 40) ; (...) c. déclarer obligatoire la vaccination des groupes de population à risque, des personnes particulièrement exposées et des personnes exerçant certaines activités".

- D'un point de vue juridique, la situation particulière au sens de l'art. 6 LEp est limitée dans le temps, de l'ordre de quelques mois. Pour des raisons de sécurité juridique, le début et la fin d'une situation particulière doivent être formellement constatés. Cette constatation est directement liée à l'adoption de mesures par la Confédération après approbation des cantons et n'est pas légale en dehors de cela. La loi ne dit rien à ce sujet, pas plus que le nouveau projet. Or, le droit d'urgence "temporairement durable" doit être exclu dès le départ.
- **Ergo** : D'un point de vue juridique en particulier, il est nécessaire, dans l'intérêt de la clarté de la loi, de **concrétiser** au niveau de l'ordonnance la **notion de danger "particulier"** selon l'art. 6 al. 1 let. b LEp par des critères vérifiables et mesurables. La détermination des conséquences "graves" sur l'économie ou sur d'autres domaines de la vie devrait, également pour des raisons de clarté de la loi, être objectivée au niveau de l'ordonnance par des critères vérifiables et mesurables permettant de déterminer dans quelles conditions cette condition d'une situation particulière est remplie.
- La "**situation extraordinaire**" selon l'article 7 est une notion juridique indéterminée. Il faudrait à plus forte raison concrétiser cette notion.
- **Aucun critère** pour déclarer une "situation particulière" ou une "situation extraordinaire" ne peut être la constatation d'une telle situation **par une tierce partie**, surtout si elle est de nature étrangère ou non démocratiquement légitimée (p. ex. l'OMS). Dans le cas contraire, la LEp reposerait sur l'**arbitraire**.

Levier numéro 2 : la définition de la vaccination

La vaccination COVID-19 à base d'ARNm n'était pas une vaccination, mais une thérapie génique, ce qui peut être vérifié dans les brevets de Moderna. La technologie ARNm étant censée être l'avenir de tous les vaccins existants, il convient de définir clairement le terme de vaccination. Tout ce qui doit être injecté aux humains ne peut pas être appelé vaccination. La définition devrait suivre le droit médical / le droit des brevets et ne pas être "réinventée" pour la LEp ou être floue. D'autant plus que, d'un point de vue purement juridique, personne ne peut se voir imposer une forme de thérapie particulière. Une thérapie sert à lutter contre les symptômes, une immunisation sert à ne pas être malade, à ne pas être infecté et à ne pas transmettre d'agents pathogènes.

4 Levier numéro 3 : pour faire bonne mesure, la définition d'une épidémie et d'une pandémie

Seule une définition claire et sans équivoque des termes "épidémie" et "pandémie" peut garantir la sécurité juridique nécessaire.

5 Levier numéro 4 : interdire la recherche sur les "gains de fonction".

Si l'on veut éviter les pandémies à l'avenir, il faudrait interdire la "recherche sur les gains de fonction" (= développement d'armes biologiques) dans le monde entier. On pourrait commencer par la Suisse !

6 Conclusion

- Oui, la pandémie dite de Corona a montré les limites existantes de la LEp ; dans cette mesure, **des adaptations** sont **tout à fait judicieuses**, notamment dans la perspective de la prévention des pandémies et du déclenchement d'une avalanche de mesures / d'activisme.
- Mais : en raison de l'**absence de traitement de cette soi-disant pandémie**, le Conseil fédéral tire les mauvaises conclusions et en déduit des propositions de modification de la LEp qui sont inacceptables dans un Etat où la liberté, la démocratie et l'Etat de droit sont considérés comme des valeurs centrales. Toutes les modifications de l'avant-projet doivent **être rejetées en bloc**, car la question de savoir si la pandémie de Corona, dont on devrait pourtant tirer les leçons, était bien une pandémie et donc une situation particulière, et d'où venait le virus (si tant est qu'il provenait d'un laboratoire), n'est absolument pas mentionnée dans l'exposé des motifs de la révision partielle et n'est donc pas clarifiée.
- Une tierce partie (par exemple l'OMS) ne peut surtout pas décider d'une situation particulière ou extraordinaire en Suisse et jamais sans le consentement de la Suisse, car la LEp serait alors soumise en soi à l'**arbitraire** étranger.
- Comme il est prouvé que l'exposé des motifs de la révision tire des conclusions erronées de la pandémie dite de Corona, le **rôle joué par l'OMS dans cette affaire n'est pas non plus abordé**. On pourrait toutefois en déduire qu'il n'y a aucune raison d'accorder à l'OMS une extension de son pouvoir. Au contraire, il faudrait plutôt l'abolir !
- Et il n'y a aucune raison objective de transposer dès à présent dans le droit national, par une extension de la loi sur les épidémies, les souhaits de modification du Règlement sanitaire international (RSI) formulés par l'OMS.
- De même, l'approche One Health de l'OMS et des Nations unies (ONU) n'a rien à faire dans la loi sur les épidémies ou dans d'autres lois suisses. Quand le souverain a-t-il approuvé cette approche comme principe directeur pour toutes les situations de sa vie ? Selon la Constitution fédérale, l'homme et l'animal ne sont PAS sur un pied d'égalité (art. 8 Cst.) et il n'est pas non plus dit que tout animal (ou toute plante) a droit à la vie (art. 10 Cst.). Si tel était le cas, des jugements destructeurs pour les humains pourraient être prononcés (par exemple que nous sommes trop nombreux sur cette planète).
- Il est impératif de définir ce que l'on entend par "vaccination", car le vaccin COVID-19 était une thérapie génique et non une vaccination au sens traditionnel du terme (ni au sens du droit des brevets), à savoir un moyen d'immunisation directe, c'est-à-dire de non-contagion et de non- transmission d'un agent pathogène.
- La recherche dite "gain-of-fonction" doit **être interdite dans le monde entier** si l'on veut empêcher à l'avenir la production continue de virus de laboratoire et leur fuite accidentelle ou intentionnelle (préméditée).

Remarque finale

Afin d'éviter que les adaptations du Règlement sanitaire international (votation prévue en mai 2024), qui doivent être reprises sans réflexion dans la LEp, ne soient jamais appliquées et qu'une nouvelle mise en scène de pandémie COVID ne se répète avec les mesures connues, les points suivants doivent être pris en compte dans la révision partielle de la LEp :

1. Afin de concrétiser les notions juridiques indéterminées, il convient de s'assurer qu'il n'y a **JAMAIS de déclaration de situation particulière ou extraordinaire** et encore moins de **déclaration** par une tierce partie (étrangère) sans confirmation / approbation du gouvernement suisse. Le texte de la loi doit être adapté en conséquence.
2. Si une situation particulière ou exceptionnelle devait malgré tout être déclarée, il faudrait alors s'assurer que **personne ne se voit administrer de force une quelconque substance jusqu'ici inconnue et/ou non testée** (c'est-à-dire obligation de vaccination ou autre), qui a reçu une autorisation conditionnelle (= d'urgence). Dans ce contexte, il convient en outre **de définir précisément la notion de vaccination**, car personne ne peut être forcé à suivre une thérapie (la vaccination par ARNm est une thérapie génique). Une thérapie combat les symptômes, pas la première apparition d'une maladie. En outre, il faut éviter que les fournisseurs de produits pharmaceutiques ne modifient la déclaration de leurs produits, c'est-à-dire qu'ils ne trompent délibérément le public.

Je vous remercie d'en prendre connaissance.

Avec mes meilleures salutations

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Dubito', is written in a cursive style.

Lydie Ruch-Aebersold
Badweg 10
3302 Moosseedorf



Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

8. März 2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen wir die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Gesetzgebungsprozess

Ohne eine wissenschaftliche Aufarbeitung der Corona Pandemie durchzuführen, hat der Bundesrat die Vernehmlassung für eine weitreichende Überarbeitung des EpG gestartet. Allein diese Tatsache widerspricht einem geordneten und auf wissenschaftlichen Fakten basierenden Vorgehen und wäre ein gewichtiger Grund, um die vorgeschlagenen Änderungen zurückzuweisen.

Prämisse

Bei der Lektüre des Vorentwurfs und des erläuternden Berichts tauchen mehrere Annahmen auf, die als "selbstverständlich" dargelegt werden. Annahmen sind die impliziten Prinzipien, die der Position des Bundesrates zugrunde liegen und die weder dokumentiert sind, noch in Frage gestellt werden.

Dominierende Themen

Auffällig ist eine stark autoritäre und anweisende Sprache, eine fast kriegerische Terminologie und eine Fokussierung auf äusserst invasive Massnahmen, insbesondere die Impfung, die im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Zweck (Art. 2)

Das Prinzip "Chancengleichheit beim Zugang" wurde während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung erhielten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Darüber hinaus wird die medizinische Grundversorgung in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV) und muss deshalb im EpG nicht parallel geregelt werden.

Fehlende Berücksichtigung der Komplementärmedizin

Es wird mehrfach auf Impfungen hingewiesen, jedoch fehlen Massnahmen der Komplementärmedizin komplett (Art. 118a BV).

Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit (Art. 5a)

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch und bisweilen chronisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine bekannte Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Die Gefährdung der öffentlichen Gesundheit ist damit ein bekanntes, systemimmanentes Problem, das ausserhalb des EpG gelöst werden muss.

Verhältnismässigkeit

Staatliches Handeln muss verhältnismässig sein (Art. 5 BV). Diesem Aspekt wird zu wenig Rechnung getragen. Es ist keine unabhängige Instanz vorgesehen, welche angeordnete Massnahmen im Kontext ihres wissenschaftlichen Bezugs auf ihre Verhältnismässigkeit überprüfen würde.

Evidenzbasierte Entscheidungen (Art. 40b)

Massnahmen gegenüber der Bevölkerung bedürfen einer wissenschaftlichen Evidenz und müssen von einer unabhängigen Stelle auf ihre Wirksamkeit überprüft werden. Diese Anforderung fehlt in der vorliegenden Gesetzesvorlage.

Besondere Lage / Feststellung der Lage (Art. 6b)

Laut dem erläuternden Bericht ist diese Bestimmung neu. Sie regelt das Verfahren zur Feststellung und Aufhebung einer besonderen Lage. Bisher wurden Beginn und Ende der besonderen Lage nicht durch einen spezifischen Akt festgestellt; die Lage beginnt, sobald sich der Bundesrat gezwungen sieht, eine Massnahme anzuordnen, und dauert (wie bspw. im Falle von Covid-19) bis zum Ende der letzten vom Bundesrat nach Artikel 6 Absatz 2 angeordneten Massnahme. Eine konkrete Regelung der Phasenwechsel wurde in der Vergangenheit mehrfach gefordert. Neu soll der Bundesrat die besondere Lage künftig feststellen und aufheben. Es ist von grundlegender Wichtigkeit, dass diese Feststellung überprüfbar ist, weil nicht nur gesundheitliche, sondern auch wirtschaftliche Interessen davon betroffen sind.

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüßen ist. Wären gerade sie in der Corona-Pandemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine psychische und physische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. Es bedarf einer entsprechenden, konkreten Ausformulierung, wie die beiden Grundsätze umgesetzt werden sollen.

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos und damit möglicherweise Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs-kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment

niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: «Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist». Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Unwahrheiten, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit und dokumentiert dieses digital.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise (Art. 49b)

Mit der Übernahme des Covid-Zertifikats in das EpG wird eine Gesundheitsmassnahme weitergeführt, deren Wirksamkeit bis heute nicht bewiesen werden konnte und die zu bisweilen massiven Ausgrenzungen von Mitmenschen geführt hat. Ein globales Gesundheitszertifikat, wie es von der WHO mit dem Global Digital Health Certification Network (GDHCN) geplant ist, gilt es abzulehnen. Medizinische Interventionen sind individuelle Entscheidungen und können nicht vom Staat verordnet werden.

Contact Tracing (Art. 60a)

Das angedachte Contact Tracing auf Bundesebene ist ein bürokratischer «Alptraum». Es werden ohne medizinischen Nutzen Personendaten gesammelt. Ein potenzieller Missbrauch der Daten kann nicht ausgeschlossen werden. Ein Aufruf des Bundesrats und die entsprechende Toleranz der Arbeitgeber, dass man zu Hause bleiben soll, wenn man sich krank fühlt, würde genügen und wäre eine deutlich weniger invasive Massnahme zur Erreichung des gleichen Ziels: einer raschen Genesung.

Abwägung Nutzen gegenüber Schäden (Art. 40)

Dass Massnahmen gegenüber der Bevölkerung auch negative Auswirkungen haben können, ist unbestritten. Diese Tatsache wird im vorliegenden Gesetzesvorschlag nicht genügend berücksichtigt. Bei der Anordnung von Massnahmen, muss der Nutzen gegen die potenziellen Schäden sorgfältig abgewogen werden.

Diagnostik

Mehrfach wird auf den diagnostischen Nachweis hingewiesen. Obwohl nicht explizit erwähnt, werden damit vermutlich PCR-Tests gemeint sein. Hier gilt es festzuhalten, dass diese Tests lediglich den Nachweis von Virus Fragmenten erbringen, jedoch keine Infektion nachweisen können. Ohne Angabe des Ct-Wertes haben die Testergebnisse nur eine geringe medizinische Bedeutung und es können keine qualitativen Aussagen über die Zuverlässigkeit der Testergebnisse gemacht werden. Der Einbezug von Diagnostik Methoden für politische Entscheidungen ist daher problematisch.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist, und hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist insbesondere allgemein bekannt, dass RNAmoD-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür war, dass eine Person nicht ansteckend ist. Ebenso

wenig war ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit. Es handelt sich also um ein rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat, gleichzeitig aber zu bisweilen massiven Einschränkungen der Grundrechte führen kann.

Nationales Informationssystem "Contact-Tracing" (Art. 33 und Art. 60a)

Es ist nicht erwiesen, dass die Rückverfolgung von Kontakten für das Management einer Pandemie per se relevant ist, da die jeweiligen Entwicklungen nicht nur stark von der Krankheit abhängen, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung durchgeführt wird. Wenn beispielsweise geimpfte Personen von Tests und Quarantäne befreit werden, obwohl die Injektion nicht vor einer Übertragung schützt, zeigt dies, wie willkürlich eine Behörde diese Rückverfolgung durchführen kann. Damit werden der Missachtung der Grundsätze von Chancengleichheit, Nichtdiskriminierung und Verhältnismässigkeit Tür und Tor geöffnet. Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre durch den Bund Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine Verpflichtung ersetzt, was die polizeiliche und damit klar invasive Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch deutlicher betont.

Maskenpflicht (Art. 40a)

Das Tragen einer Gesichtsmaske wurde nie auf ihre Wirksamkeit überprüft und sollte, bis eine allfällige Wirksamkeit nachgewiesen wurde, nicht als Massnahme im EpG verankert sein.

Maskentragpflicht im öffentlichen Verkehr (Art. 40a)

Gemäss dem erläuternden Bericht ist eine Massnahme gegenüber der Bevölkerung das Tragen einer Maske im öffentlichen Verkehr. Diese Intervention wurde nie auf ihre Wirksamkeit überprüft. Eine entsprechende gesetzliche Verankerung entbehrt deshalb jeglicher wissenschaftlichen Evidenz.

Intimsphäre

Es sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, mutmasslich kranken, infizierten, mutmasslich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs). Zu deren Meldung könnten Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen neu verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre der betroffenen Person hat das nichts zu tun. Das Wort «mutmasslich» begründet eine Carte Blanche und hat das Potential, willkürliche Handlungen gesetzlich zu schützen.

Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich ist die Thematik der Impfungen im Heilmittelgesetz zu regeln. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt sein und sorgfältig gehandhabt werden.

Unwirksame Massnahmen

Mit Blick auf die Covid-Pandemie kann vereinfacht gesagt werden, dass erwiesenermassen weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken wirksame Mittel zur Bekämpfung der Pandemie waren. Dass solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keinen signifikanten Nutzen haben, hat die WHO bereits 2019 und nun ja auch der amerikanische Immunologe Antony Fauci vor dem amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang sei ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern. Trotzdem könnte mit der neuen Vorlage ein solcher Testzwang angeordnet werden.

Unwirksame Massnahmen

Internationale Studien belegen, dass das Tragen von Masken keinen Einfluss auf die Infektionsrate hatte. Das war allerdings bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemässe Verwendung von Masken kann allerdings zu Schäden führen. Die Wirksamkeit einer Massnahme müsste demnach also vor dem Beschluss derselben erwiesen und zudem unwidersprochen sein.

Aufklärung über potenzielle Nebenwirkungen

Obwohl Impfungen mehrfach erwähnt werden, bleibt die Aufklärung über mögliche Risiken unerwähnt (Informed Consent).

Verpflichtung zur Durchführung von Impfungen (Art. 6c Abs. 1 Ziff. b)

Personal sowie Institutionen des Gesundheitswesens können zur Durchführung von Impfungen gezwungen werden. Eine solche weitreichenden Eingriff des Staates in die Berufsausübung, gilt es abzulehnen.

Fehlerkultur

Ein Hinweis auf eine gelebte Fehlerkultur (Lessons learned und kontinuierliche Verbesserung) bei der Anordnung von Massnahmen existiert nicht. Dabei sollte klar sein, dass eine solche absolut erforderlich ist, um zu verhindern, dass wiederholt Massnahmen beschlossen werden, welche keine oder nur eine geringe Wirksamkeit aufweisen.

Impfmonitoring (Art. 24)

Wie die Corona Pandemie gezeigt hat, spielt die Impfquote keine Rolle bei der Übertragung eines viralen Pathogens. Auch die These der Herdenimmunität hat sich als falsch erwiesen. Ein Impfmonitoring hatte mindestens in der Corona-Pandemie keinen medizinischen Nutzen und ist daher abzulehnen.

Befristete Zulassung (Art. 9b HG)

Die befristete Zulassung von Arzneimittel im Falle einer besonderen oder ausserordentlichen Lage untergräbt die Patientensicherheit. Ohne dass eine lebensbedrohende Lage vorliegt, sollten nur Arzneimittel zugelassen werden, welche ausreichend auf ihre Sicherheit überprüft wurden. Zudem muss es jedem Bürger selbst überlassen bleiben, ob er ein Arzneimittel konsumieren will.

Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden. Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit nicht zusätzlich im EpG geregelt werden müssen.

Der vorliegende Entwurf des überarbeiteten EPG ist aus den oben ausgeführten Gründen als Ganzes abzulehnen. Zuerst muss insbesondere die Corona-Pandemie im Sinne einer Manöverkritik transparent und unabhängig analysiert werden und erst dann kann auf der Basis dieser Erkenntnisse eine Revision des EpG vorgenommen werden. Wir danken für die Kenntnisnahme.

Zusammenfassend kann die Revision des EpG als undurchdachte und im Rückblick auf die Corona Pandemie als unausgereifte Gesetzesvorlage bezeichnet werden. Trotzdem bedanken wir uns für die Möglichkeit einer Stellungnahme und hoffen auf die Berücksichtigung unsere Einwände.

Die vorliegende Revision des EpG ist als Ganzes abzulehnen. Störend ist insbesondere, dass Präventionsmassnahmen komplett fehlen. Gesunde Ernährung und Bewegung haben einen positiven Effekt auf das Immunsystem. Dies sollte entsprechend berücksichtigt werden.

Abschliessend noch eine Bemerkung zur Medienberichterstattung während der Corona Pandemie. Diese hat eine Art «Stockstarre» erzeugt. Dies kann physischen Stress auslösen und einen negativen Effekt auf die Gesundheit von Menschen haben. Dieser Umstand müsste berücksichtigt werden, bleibt jedoch bei der Revision des EpG komplett unbeachtet.

Zusammenfassend ist die Revision insgesamt abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Aus den oben ausgeführten Gründen bin ich mit der Vernehmlassungsvorlage nicht einverstanden und lehne sie ab.

Mit freundlichen Grüssen

L. KUCI



Jean-Daniel
Grange d'Amont 1
1643 Gumefens

Gumefens, le 20 mars 2024

Madame
Andrea Arz de Falco
Office Fédéral de la Santé Publique
Schwarzenburgerstr. 15
3003 Berne

Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation

Madame,

Le 29 novembre 2023, le Conseil Fédéral a chargé le Département Fédéral de l'Intérieur (DFI) de mener une procédure de consultation sur la révision partielle de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp, RS 818.101). Je saisis cette opportunité et prends position sur la révision prévue.

1. Principes de base

L'avant-projet de révision partielle de la LEp doit être rejeté pour de multiples raisons.

Cet avant-projet prévoit de **concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral** au détriment des citoyens (pourtant les premiers responsables de leur santé), des cantons et des personnes et institutions actives dans le domaine de la santé. Contrairement aux affirmations du Conseil fédéral, aucune leçon n'a été tirée de la crise Covid. En conséquence, avant d'entamer la révision de la LEp, il est indispensable de procéder à **une analyse scientifique indépendante de la situation, ce qui n'a pas été fait.**

L'avant-projet prévoit **de transformer le droit d'urgence en droit ordinaire** en donnant ainsi au gouvernement la possibilité de transformer, selon son bon vouloir les lois ordinaires en lois urgentes. Sans un examen minutieux (voir la mise à jour), cette proposition est à rejeter. Par ailleurs, il n'est pas souhaitable pour la population suisse qu'un **mécanisme automatique** de passage à une situation particulière, **déclenché par l'OMS**, (qui est un organe supranational dirigé par des personnes non-élues) soit applicable. Cela équivaldrait à un abandon de la souveraineté contraire au droit à l'auto-détermination du peuple suisse.

L'avant-projet relègue les professionnels de la santé au statut de **simples exécutants** des décisions politiques.

L'avant-projet entraîne un **changement de paradigme**, passant de la surveillance et de la déclaration des maladies **à la surveillance et à la déclaration des personnes**. Tout individu sera considéré comme malade ou contagieux et devra apporter la preuve de sa bonne santé en répondant à des conditions administratives arbitraires et non scientifiques. Le statut actuel de « présomption de bonne santé » des individus passera à un statut de « présomption de maladie ».

La mise en place de la politique prônée par cet avant-projet entraînerait une hausse massive des coûts de la santé, ce qui n'est pas souhaitable pour la population suisse.

2. Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

La formulation « égalité des chances d'accès » est-elle réaliste ? Lors de la crise Covid, on relèvera que de nombreuses personnes non-vaccinées n'ont pas eu accès aux soins médicaux, « l'égalité des chances d'accès » n'ayant pas été respectée par la Confédération elle-même. A cela s'ajoutent les déclarations de certains politiques demandant le renoncement aux soins médicaux des personnes non-vaccinées. De quelle « égalité des chances d'accès aux soins » parle-t-on si celle-ci est assujettie à des conditions telles que la vaccination ? (Sachant que celle-ci représente le pilier central de cet avant-projet).

Le fait que la Confédération propose d'étendre ses compétences, est en **contradiction avec le principe de subsidiarité (compétence des cantons en matière de santé)**. Elle s'engage, dans l'art. 41 Cst, à ce que chaque personne reçoive les soins nécessaires à sa santé, se prononçant ainsi également en faveur du **principe de la souveraineté individuelle pour la santé**. La santé doit relever en premier lieu de la responsabilité de l'individu. Les cantons doivent assumer leurs tâches dans le domaine de la santé et ne pas se voir déposséder de leurs compétences en faveur de la Confédération.

Toute référence à « OneHealth », un concept qui peut sembler judicieux dans l'abstrait, n'apporte pas de réelle valeur ajoutée, si ce n'est qu'elle engendre une obéissance aux plans de l'OMS (organe supranational dirigé par des personnes non-élues) et ouvre la voie à des conjectures sur des risques diffus qui pourraient être instrumentalisés.

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

Le système de santé est déjà périodiquement surchargé. Il s'agit d'un fait et non d'un risque. Les causes sont multiples et interdépendantes. On peut notamment mentionner la diminution continue du nombre de lits d'hôpitaux (le nombre de lits par habitant a diminué de deux tiers depuis les années 1980) ainsi que l'augmentation et le vieillissement de la population. L'article tel qu'il est rédigé doit être rejeté.

Art. 6 : Situation particulière / Principes

Concernant les principes relatifs à la « situation particulière », il est impératif de prendre en compte les documents de l'OMS en cours d'élaboration et de négociation (Traité CA+ OMS sur la pandémie et révision du Règlement sanitaire international RSI) qui prévoient les modifications majeures suivantes :

- Le traité CA+ de l'OMS sur la pandémie contient des dispositions **juridiquement contraignantes** (actuellement ce ne sont que recommandations) pour pallier (selon l'OMS) « l'évidente incapacité dramatique de la communauté internationale à faire preuve de solidarité et d'équité dans la réponse à la pandémie de SRAS-CoV2 (Covid-19) » et y remédier.
- Relativement à la prévention d'une pandémie et la réponse à y apporter l'OMS se verrait confier un rôle central de direction et de coordination en tant que « chef de file de la coordination multilatérale dans la **gouvernance mondiale de la santé** » (article 3, paragraphe 11), avec l'obligation (et non plus la recommandation) pour les États de mettre en œuvre les mesures déclarées appropriées (article 3, paragraphe 6) tels que fermeture des frontières, confinement, masques, vaccinations et tests obligatoires etc...
- L'article 12 modifié du RSI conférerait au directeur général de l'OMS, après consultation d'un comité d'urgence, (choisi parmi ses collaborateurs) le pouvoir d'annoncer seul et **sans possibilité de contestation** l'apparition potentielle ou actuelle d'une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), notamment une pandémie, et d'en déclarer la fin selon son unique bon vouloir.
- Le nouvel article 13A exigerait des États membres qu'ils reconnaissent l'OMS comme l'organe de direction et de coordination des mesures de prévention et de lutte pendant une telle crise et qu'ils s'engagent à suivre ses directives.
- L'article 42 modifié exigerait que les mesures ordonnées soient mises en œuvre immédiatement et que les États membres les fassent appliquer (par la contrainte si besoin) par tous les acteurs non étatiques.

Le Conseil Fédéral a exprimé ouvertement et à plusieurs reprises son soutien au renforcement du rôle de l'OMS. Compte tenu des dispositions des documents de l'OMS, on ne comprend donc pas comment le Conseil Fédéral en arrive à la conclusion que « la constatation par l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale ne signifie pas automatiquement qu'il existe une situation particulière en Suisse ; il s'agira toujours d'évaluer le risque présent dans le pays ». La remarque du rapport explicatif selon laquelle les points a. et b. de l'article 6 peuvent être appliqués de manière alternative n'y change rien. Une clarification est nécessaire à cet égard. En toute logique conformément à sa déclaration ci-dessus, le Conseil fédéral doit rejeter aussi bien le traité Pandémique que les amendements du RSI car l'entrée de

ceux-ci dans le droit suisse représentent l'abandon de la souveraineté de notre nation et se révèlent donc contraire à la Constitution.

Art. 12 : Personnes et services soumis à l'obligation de déclarer et art. 58 : Traitement de données sensibles

Des éléments de l'article 12 sont déjà en vigueur dans la loi actuelle (sous l'article 33) et devrait être supprimé sans plus attendre tant il est inacceptable :

- Il représente un passage de l'identification des « personnes malades ou infectées » à l'identification des « personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou excréant des agents pathogènes », que ces dernières soient réellement malades ou infectées (ou même « présumées » infectées) **ou non**. On passe ainsi d'un système où une personne est a priori considérée en bonne santé, la maladie ou l'infection devant être médicalement constatée, à un nouveau système où toute personne est à priori « **présumée** » **malade ou infectée** et cela même en l'absence de symptômes. Il s'agit d'un statut de santé qui n'est plus biologique et basé sur les constatations de la personne elle-même, d'un médecin ou d'un laboratoire, mais d'un statut de santé **administratif standard**, (présomption de maladie) mettant en demeure la personne de devoir prouver par des moyens non définis qu'elle n'est ni malade ni infectée. L'expérience COVID ayant démontré qu'un test de laboratoire inapproprié figurait comme moyens retenus pour apporter la preuve de sa bonne santé et cela alors même que l'individu ne se sentait ni malade ou ni infecté (état de santé subjectif) ou sans qu'un médecin ne pose un diagnostic (état de santé objectif).

Les articles 12 et 58 représentent un changement de paradigme marquant que nous rejetons en toutes circonstances :

- Passage d'un système de déclaration des **maladies** à un système de déclaration des **personnes**.
- Cette nouvelle obligation de notification des personnes est couplée à la collecte de données « sur les comportements, y compris les données relatives à la vie privée ». La notion de « comportements » n'est toutefois pas précisée : S'agit-il de comportements sexuels, politiques ou de consommation ? Dans le message relatif à la loi fédérale sur la protection des données (LPD) du 23 mars 1988, la sphère intime est définie comme suit : « *La sphère intime comprend tous les faits et événements de la vie dont seule la personne concernée ou les personnes qui ont sa confiance ont connaissance. Sont considérées comme relevant de la sphère intime les données qui ont une forte connotation affective et que la personne concernée ne souhaite porter à la connaissance que de ses proches* ». (Traduit de l'allemand).

L'article 58 renforce et confirme l'article 12, c'est-à-dire qu'il met l'accent sur **l'identification des personnes** et non plus des maladies, ainsi que sur l'accès à la sphère intime. Ces dispositions vont beaucoup trop loin et sont donc à rejeter avec véhémence s'agissant d'une atteinte aux droits fondamentaux des citoyens consacrés par la Constitution.

Art. 19, titre et al. 2, let. a : Mesures limitatives dans les institutions.

Cet article soulève la question fondamentale de savoir si **le Conseil fédéral peut intervenir dans les compétences cantonales, managériales et médicales en ce qui concerne la gestion des institutions**. Le principe de la souveraineté des cantons en matière de santé doit être maintenu.

Art. 33 et art. 60a : système d'information national « Contact-Tracing ».

De nombreuses études ont montré que le **traçage des contacts n'est pas pertinent en soi** pour la gestion d'une pandémie, car cela dépend non seulement principalement de la maladie en question, mais aussi et surtout de la manière dont le traçage des contacts est effectué.

Cet article donne également la priorité à l'identification des personnes et à l'accès à leur intimité. Le principe de coopération actuellement en vigueur est remplacé par une **obligation**, ce qui renforce le côté invasif et policier. Cette mesure n'est donc ni efficace, ni efficiente, ni proportionnée. Elle est rejetée.

Art. 49b : Certificats de vaccination, de test et de guérison

Un certificat en soi ne peut pas prouver qu'une personne n'est pas contagieuse. Il n'a donc aucun effet positif sur la santé publique. Il est désormais bien connu que les injections de ARNm ne protègent ni contre l'infection ni contre la transmission et qu'en l'absence de symptômes, un test Covid négatif ne garantit pas qu'une personne ne soit pas contagieuse, tout comme un test positif n'est pas une preuve de sa contagiosité. Il s'agit donc d'un **document purement administratif qui n'a aucune utilité pour la santé publique**.

Ce certificat de « guérison » ressemble plutôt à un « certificat de bonne santé », confirmant ainsi le changement de paradigme évoqué à l'article 12 (présomption de maladie).

Le fait d'indiquer que le document est délivré sur demande démontre bien que celui-ci ne devrait pas être obligatoire pour mener une vie sociale et professionnelle. On le sait depuis la crise du Covid-19. Il convient de rejeter cette réglementation qui, d'une part,

engendre une bureaucratie administrative inutile et coûteuse et, d'autre part, entraîne une discrimination entre les personnes.

3. Autres remarques

A la lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif, on peut constater que le Conseil fédéral part de certains présupposés erronés :

- L'infection par le SRAS-CoV2 ainsi que la maladie COVID-19 se sont révélées être une crise majeure de santé publique, avec une morbidité et une mortalité nettement excessive.
- En cas de pandémie, toute personne peut être dangereuse pour les autres, indépendamment de son âge et de son état de santé.
L'issue (maladie grave ou décès) n'est que le résultat de la dangerosité d'un agent pathogène.
- Les mesures prises par les autorités lors de la crise du Covid étaient nécessaires, utiles, efficaces et proportionnées :
 - L'immunisation se fait en premier lieu par la vaccination ;
 - Les injections de ARNm jouent un rôle déterminant dans la lutte contre la pandémie ;
 - Les masques ont un effet protecteur dans la population générale ;
 - Seuls les médicaments modernes sont efficaces ;
 - Le certificat sanitaire prouve l'immunité d'une personne ;
 - Le certificat a un impact positif sur la santé publique ;
 - Il n'y a pas d'effets secondaires indésirables, ni des tests ni des injections.
 - Il n'existe pas d'autre manière pertinente de faire face à une pandémie.
 - Le manque de participation volontaire d'une partie de la population est un problème qui doit être abordé par la contrainte ("pour son bien").
 - Le système de santé suisse - en dehors d'une pandémie - est pleinement opérationnel, il ne manque ni de lits, ni de personnel, ni de médicaments, ni de matériel.
 - D'autres pandémies sont à craindre dans l'immédiat.
 - L'OMS joue un rôle salutaire en toutes circonstances.
 - Il est possible et souhaitable de maîtriser une situation complexe à partir d'un point central : par conséquent, seules les autorités fédérales sont en mesure de gérer une telle crise et il est donc indispensable de leur conférer davantage de compétences et de pouvoirs.

- La révision de la loi n'aura que des effets positifs pour la société.
- Les autorités se comportent et communiquent de manière honnête, transparente et véridique.

Tout cela est mensonger et constaté aussi bien dans la réalité du terrain que par de nombreuses études dont le Conseil fédéral ne tient aucun compte.

4. Remarques finales

L'avant-projet semble avoir été élaboré à la hâte et sans le soin requis. Pourquoi une telle précipitation et un tel manque de soin ?

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

- Elle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. 118a Cst.).
- Elle ne fait pas référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, le document central de l'OMS.
- Elle n'aborde pas la question du traitement et de la prise en charge précoce, alors qu'ils sont déterminants pour l'évolution thérapeutique d'une maladie.
- Elle n'aborde pas le fait que de nombreux pays ont fait d'autres choix stratégiques et s'en sont mieux sortis, notamment en ce qui concerne la morbidité et la mortalité ainsi que les effets négatifs sur la société.
- Elle ne replace pas la problématique de la pandémie dans un contexte plus large de santé publique.
- Elle ne tient pas compte du fait que 95% des morts du Covid étaient des malades chroniques.
- Elle ne tient pas compte du fait que 75% de la mortalité est due à des maladies chroniques, alors que les maladies infectieuses représentent environ 1% de la mortalité.
- Elle n'aborde pas les effets néfastes que les mesures ont eus et continuent d'avoir sur l'état de santé de la population (isolement social, dommages économiques, effets secondaires indésirables des médicaments et des injections, etc.)
- Elle omet le fait que tout traitement médical, toute mesure de santé publique a également des effets néfastes à court, moyen et long terme (effet nocebo).
- Elle ignore le principe fondamental de l'approche médicale issu du serment d'Hippocrate « primum non nocere » (en premier lieu, ne pas nuire).
- Elle propose une approche standardisée du traitement qui est en contradiction avec la nécessité de considérer chaque cas individuellement.
- Elle relègue le médecin et les autres professionnels de la santé au rang de simples exécutants.

- En centralisant et imposant l'application des directives de l'OMS, elle restreint la recherche de moyens de prévention et de traitement alternatifs, efficaces et moins coûteux.

En espérant que le Conseil fédéral et l'administration respecteront leur engagement envers le peuple suisse, dans l'esprit du préambule de la Constitution fédérale et dans l'esprit de la section 8 de la Constitution fédérale (en particulier les articles 117a et suivants Cst.), je vous remets la présente réponse à la consultation.

En vous remerciant de bien vouloir en prendre connaissance, je vous prie d'agréer, Madame, mes salutations distinguées.

Absender

Ruckstuhl André
Tannholzstrasse 19
CH-8105 Watt Regensdorf

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	27. Feb. 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AZ Chem	Chem	GB/PSY

Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Watt, 19. Februar 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliche Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage

Grundsätzlich ist eine Revision des EpG zu begrüßen. Ein erster Blick in den Vorentwurf vom 29. November 2023 zu dieser Teilrevision zeigt allerdings, dass es sich hier nicht um kleine, mehr kosmetische Anpassungen handeln soll: Wie es aussieht, soll dabei der Umfang rein von der Textmenge her um ein Vielfaches aufgeblasen werden! Zugleich ist der Text unordentlich, verwirrend und undurchsichtig. Es geht nicht einfach um einen besseren Schutz vor übertragbaren Krankheiten, was der Zweck des Gesetzes wäre, sondern es werden zusätzlich Dinge integriert wie OneHealth, Impfungen, antimikrobielle Substanzen, Digitalisierung, Fortbildungspflicht von Ärzten, Subventionen und mehr.

1.1 Ein Willkürgesetz: das Dreilagemodell

Das Dreilagekonzept, auf dem das Gesetz angeblich stehen soll, erweist sich nicht als ein tragfähiges Fundament. Es ist so diffus und teilweise zirkulär definiert, dass es am Ende den besten Boden für reine Willkür abgibt. Es bleibt unklar, wann etwa der Bundesrat eine «besondere Lage» definieren oder ausrufen kann, darf oder gar muss: Müsste man hier gar schon von einem Sumpf sprechen?

Wann fängt die einzelne «Lage» an und vor allem: Wann hört sie wieder auf? Welche Parameter gelten für unterschiedliche «Lagen»? Wie genau ist die Abgrenzung zwischen «normaler», «besonderer» und «ausserordentlicher» Lage? Wie werden Dinge wie ein R-Faktor oder die Sterblichkeit (CFR) definiert? Die unklare Definition einer Pandemie durch die WHO, die geändert wurde und aus der die Sterblichkeit gestrichen wurde, gibt dieser Willkür weiteren Spielraum. Neben einer wirklichen Gefährdung, die es zu definieren gilt, soll neu auch die Möglichkeit einer Gefährdung in Betracht gezogen werden. Willkür pur! Zusätzlich kann hier jederzeit die WHO intervenieren und eine PHEIC ausrufen und wir dürfen oder müssen uns daranhalten. Wohlgermerkt, die private nicht gewählte WHO, nach der Willkür der Entscheidung des Generaldirektors und den Interessen der Pharmaindustrie.

Hier hätte eine vorangehende kritische Auswertung von Fehlleistungen während der C-19-Krise dringend Not getan, um nicht Fehler zu wiederholen oder gar festzuschreiben. So wurde 2020 mit hohen Modellen der Sterblichkeitsraten gerechnet, obwohl diese unter derjenigen einer mittleren Grippewelle lagen (0,1 – 0,5), woran in der Schweiz jeden Winter schon immer 2000 - 2500 Menschen sterben. Und ein Lockdown wurde erst dann verhängt, als der R-Faktor schon wieder unter 1 gesunken war. In der Schweiz gab es 2020 keine wesentliche Übersterblichkeit – unter 70 Jahren war sie 0.

So hätte schon von Anfang an im Jahr 2020 keine «besondere Lage» ausgerufen werden dürfen, da eine fachkundig durchgeführte Lagebeurteilung schon damals gezeigt hätte, dass eine morbiditäts- und mortalitätsmässig begründete Gefährdung nie vorgelegen hat. Die zahllosen Fehler und das trotz einer extra eingesetzten «Taskforce» völlig unprofessionelle Krisenmanagement können in wenigen Worten nicht beschrieben werden.

Mit so vielen Unklarheiten bereitet das EpG den besten Boden für die Verfolgung von Partikularinteressen, nationalen wie internationalen, die sich auf der Basis einer entstehenden Angst in der Bevölkerung dann leicht durchsetzen lassen. Insbesondere die Kompetenzen des Bundesrates werden durch die Revision massiv ausgeweitet.

1.2 Durcheinander und Planung

Die Revision wurde nicht längerfristig angekündigt oder geplant (1.5 Seite 19 Erläuterungen), womit die Resultate einer breiten, transparenten Aufarbeitung der C-19-Krise hätten integriert werden können. Angeblich sind zwar «Erfahrungen aus der C-19-Krise» mit eingeflossen, ohne aber der Tatsache der **sehr kontroversen** Beurteilungen der behördlichen Anweisungen und Massnahmen in irgendeiner Art und Weise Rechnung zu tragen. Die betroffenen Behörden haben sich bisher nur selber für ihre Leistungen gelobt, und entsprechend scheinen bei vielen Punkten der vorgeschlagenen Revision eben diese Leistungen als Vorbilder zu dienen.

Der Revisionstextentwurf wirkt auch wie mit ziemlich heisser Nadel gestrickt: Anders lässt sich das Durcheinander an Themen, oft auch völlig sachfremden Themen (wie z.B. Fortbildungspflicht für Ärzte, Subventionen und Finanzhilfen und die 20mal erwähnten Impfungen), sowie Wiederholungen und Aufblähungen des Textes, nicht erklären. Solch ein verworrener Gesetzestext entspricht nicht unserem Selbstverständnis von Schweizer Sorgfalt und Präzision. Das ist nicht nur unschön, sondern resultiert auch in einem Zuständigkeitsalat.

1.3 Subsidiarität

Der allererste, erweiterte Zweck-Absatz (Art. 2 Abs. 2 Bst. e und f sowie Abs. 3) verlangt, dass im EpG **«die Grundsätze der Subsidiarität, der Wirksamkeit und der Verhältnismässigkeit»** zu berücksichtigen seien. Dies ist natürlich sehr zu begrüssen.

Sprechen wir zunächst von der Subsidiarität. Hier spricht der gesamte Revisionsvorschlag eine ganz andere, dem eingangs deklarierten Grundsatz diametral widersprechende Sprache: Möglichst alle Aspekte des Gesundheitswesens sollen mit diesem Gesetz auf Bundesebene geregelt werden. Einer uferlosen Ausbreitung der Gesundheitsbürokratie werden damit Tür und Tor geöffnet. Kantonsbeteiligung ist jeweils nur mit Kann-Formulierungen vorgesehen.

Zur Zeit ist die grundsätzliche Sicherstellung einer genügenden Gesundheitsversorgung und Spitalplanung in der Schweiz im Sinne der Subsidiarität und damit kantonal geregelt. Auch wenn es in gewissen politischen Kreisen Bestrebungen gibt, dies zugunsten einer stärkeren Zentralisierung zu verändern, ist das EpG gewiss nicht der rechte Ort, um solche Anliegen voran zu treiben, die mit dem Zweck des Gesetzes nicht direkt zu tun haben, sie sozusagen durch die Hintertür einzuführen.

Die C-19-Krise bot auch hier ein Beispiel dafür, wie die Dinge ganz gewiss nicht laufen dürfen. So äusserte im Herbst 2020 die «Taskforce» des Bundes Befürchtungen wegen fehlenden Kapazitäten in den

Schweizer Spitälern. Massnahmen wurden verschärft, um dem Rechnung zu tragen. Zugleich wurden im Laufe der C-19-Krise 40% der Spitalbetten abgebaut und trotzdem kam es nie zu einer Knappheit, sondern ganz im Gegenteil: zeitweise standen ganze Abteilungen leer.

1.4 Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüessen ist. Wären gerade sie in der Corona-Epidemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine physische und psychische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. So kann aber ein solcher Satz leider nur als Feigenblatt verstanden werden.

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos: Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs Kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

1.5 Salutogenese und psychische Gesundheit werden niergends erwähnt

Gesundheit muss grundsätzlich vom ganzen Menschen her gedacht werden. Auch für Bakterien und Viren gilt bekanntlich: das Milieu ist alles. So ist eine gesunde Bevölkerung eine solche,

- die sich gesund ernährt,
- deren Immunsystem nicht durch Angst und Panikmache geschwächt ist,
- die einen genügend hohen Vitamin D3-Spiegel vorweist,
- die Sport betreibt,
- die zwischenmenschlich im Vertrauen lebt und
- die nicht durch Spaltungen gestresst ist usw.

Sie lebt in Gemeinschaften und im regen Austausch mit den Mitmenschen und ist so bestmöglich für eine Pandemie gewappnet. All diese und viele weitere Faktoren der Psychoimmunologie werden im revidierten EpG völlig vernachlässigt, die Salutogenese wird mit keinem Wort erwähnt.

Vielmehr wird wieder auf Einzelmassnahmen gesetzt, die sich auch in der C-19-Krise bei kritischer Analyse wieder als unwirksam erwiesen haben, was aber auch vorher schon allgemein bekannt war:

- Masken «wirken» im Grunde nur psychologisch und werden wohl auch in erster Linie genau darum verordnet: Damit muss jeder einzelne Mensch direkt sichtbar zeigen, dass er «mitmacht», dass er «solidarisch» ist.
- Social Distancing und Quarantäne, deren Unwirksamkeit bei grippeähnlichen Epidemien, wie im Fall der Masken, auch schon lange bekannt ist, was auch von Antony Fauci anlässlich einer Kongressanhörung 2024 wiederum bestätigt wurde. Es gibt keinen wissenschaftlichen Beleg für diese Massnahmen. Das hatte bereits 2019 die WHO in einer Studie veröffentlicht.

Belastbare wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweise gibt es bis heute für all diese Massnahmen in der verordneten Form nicht. Für ihre Durchsetzung ist aber ein hohes Mass an Druck und sozialer Kontrolle nötig. Es darf angenommen werden, dass die beobachtete markante Zunahme von **psychischen Krankheiten** bei Kindern und Erwachsenen, ebenso wie die Zunahme der Suizide, nicht zuletzt auch darauf zurück zu führen sind: **Angst macht krank**. Und die Vorbereitungsindustrie blüht mit der Angstmache. Es handelt sich um Gesundheitsterror und hat mit Gesundheit nichts zutun.

Auf jeden Fall ist es höchste Zeit, dass die besorgniserregenden psycho-sozialen Auswirkungen der verordneten Massnahmen auf die psychische Gesundheit während der C-19-Krise gründlich untersucht werden. Es kann nicht sein, dass die gleichen Massnahmen nun ohne weiteres in einem revidierten EpG auch noch gesetzlich festgeschrieben werden sollen.

2 Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: **«Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist»**. Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: **«C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte»**. Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Lügen, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit.

Das elektronische Impfzertifikat dient nicht der Gesundheit, sondern führt zu einer Spaltung, zu einer Zweiklassengesellschaft und macht krank. Ausserdem haben Studien gezeigt: je häufiger geimpft, je häufiger werden die Menschen krank.

Weltweit wird die Digitalisierung massiv vorangetrieben, auch im Gesundheitswesen. Auch das EpG soll offenbar als Vehikel dienen, sie dort weiter zu etablieren. **Daten- und Persönlichkeitsschutz** werden entsprechend auch schon in der Präambel erwähnt. In der technischen Umsetzung sieht es hingegen ganz anders aus: Da werden sie nur höchst ungenügend, wenn überhaupt, berücksichtigt. Diese Dinge erfordern eine breite öffentliche Diskussion und dürfen nicht über eine EpG-Revision gewissermassen durch die Hintertür eingeführt werden. Allerdings gibt es ohne Zweifel Interessen, die genau dies sehr gerne sehen würden.

Mit Gesundheitsdaten lässt sich sehr viel Geld verdienen und Macht ausüben. Große Unternehmen wie Google, Oracle, Alphabet und Amazon investieren massiv in den Gesundheitsmarkt. Zu diesem Zweck haben sie ein Interesse daran, sich Zugang zu allen auch nur irgendwie erreichbaren Gesundheitsdaten zu verschaffen. Ein erster Schritt dazu ist es, dass Patientendaten überhaupt erst einmal lückenlos digital gespeichert werden. Interesse besteht an Informationen über den Gesundheitszustand, an genetischen Daten (mögliche Auswirkung über Generationen) und an medizinischen Diagnosen, und der Wert dieser Daten erhöht sich für die kommerzielle Auswertung nochmals enorm, wenn sie verknüpft werden können mit persönlichen Daten aus beliebigen anderen Quellen.

All dies steht im Widerspruch zu den in der Präambel deklarierten Prinzipien des Persönlichkeits- und Datenschutzes. Hierfür wäre nämlich genau das Gegenteil erforderlich:

- **Datensparsamkeit**, also die digitale Erfassung nur der allernötigsten Daten überhaupt: Was nicht gespeichert ist kann auch nicht missbraucht werden.
- **Dezentrale Speicherung der Daten**: Das ist einerseits der beste Schutz gegen «Hacking», denn was zentral gespeichert ist wird mit Sicherheit auch irgendwann «geknackt» und ist dann nicht mehr zurück zu holen. Andererseits verhindert sie auch die missbräuchliche Datenverknüpfung am sichersten.

Durch Hackerangriffe auf Datenbanken von Versicherern wurden bereits unlängst wieder Millionen Patientendaten in den USA und weltweit zugänglich gemacht. Und Yuval Noah Harari vom WEF sagt: **«those who own the data, controll the future - not only of humanity - but the future of life itself»**.

Eine digitale ID, das elektronische Patientendossier (EPD), Contact-Tracing und ein «digitaler Impfpass» sind hingegen Mittel, die allesamt das Gegenteil voraussetzen und bewirken: die zentrale und maximal verknüpfbare Speicherung möglichst grosser Datenmengen. Auch wenn man vorher in einer Präambel den Datenschutz gross hinschreibt: Genau dieser bleibt dann mit Sicherheit auf der Strecke.

Die Digitalisierung und insbesondere die zuletzt genannten Punkte dienen primär wirtschaftlichen Interessen und können auch leicht durch die Staaten zur totalen Kontrolle der Bürger missbraucht

werden. Sie dienen nicht der Gesundheit der Bevölkerung, und aus diesem Grund gehören sie grundsätzlich nicht in ein EpG.

2.1 Intimsphäre

Dabei sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, **mutmasslich** kranken, infizierten, **mutmasslich** infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), zu deren Meldung Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen, die neu zu Komplizen werden, verpflichtet wären (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre hat das nichts zu tun. Das Wort «**mutmasslich**» öffnet erneut die Türe zur Willkür.

In 6 verschiedenen Artikeln wird nebenbei erwähnt, dass man Daten zur Gesundheit und Intimsphäre sammeln möchte – ein Beispiel für die schon erwähnte Unordnung, die im gesamten Revisionsentwurf herrscht. Die Intimsphäre ist extrem persönlich und geht den Nachbarn und erst recht den Staat nichts an. Es wäre sinnvoll, dies auch so zu formulieren. Bei sexuell übertragbaren Krankheiten will man über die sexuellen Kontaktpersonen Bescheid wissen.

Auch sollen Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), solche Daten aus der Intimsphäre zu melden. Sie sollen gezwungenermassen zu Komplizen einer unkontrollierbaren Sammlung intimster Daten werden und so auch das Vertrauen missbrauchen, welches Patientinnen und Patienten bisher noch in sie setzen. Das sind bedeutende Eingriffe in die Privat- und Intimsphäre. Datenschutz wird nur deklariert.

3 Überregulierung medizinischer Einzelheiten

3.1 Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden.

Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit haben sie in einem EpG nichts verloren.

Das gleiche gilt für Impfstoffe. Es ist nicht ersichtlich, warum diese beiden Heilmittel einen so übermässig dominanten Platz in der Revision EpG erhalten, zumal es auch andere wirksame, nebenwirkungsarme und billige Medikamente gibt. Das klingt fast so, als solle das EpG zu einer Antibiotika- und Impfstoffvermarktungsplattform ausgebaut werden! Die aktive Unterdrückung von Substanzen wie Ivermectin und Hydroxychloroquin während der C-19-Krise wirft diesbezüglich Fragen auf, die bisher nicht beantwortet sind.

Auch die Forschung gehört nicht ins EpG, da sie schliesslich jederzeit geschieht und nicht nur im Falle einer Epidemie.

3.2 Diagnostika und Tests

Diagnostika und Tests werden in der Revision 9 mal und in den Erläuterungen 39 bzw. 72 mal erwähnt. Es wird seitenlang ausgeführt, wer wann die Kosten zu übernehmen hat. Mit keinem Wort wird hingegen darauf eingegangen, wie künftig der krasse Missbrauch dieser Dinge verhindert werden könnte, wie wir ihn während der C-19-Krise erlebt haben.

Dort wurden bekanntlich Milliardensummen für Diagnostika und Tests ausgegeben, die bei auch nur etwas näherem Hinsehen für den vorgesehenen Zweck in keiner Weise tauglich waren. So wurden PCR-

Tests als «Goldstandard» bezeichnet in dem Sinn, dass jeder Mensch, der damit positiv getestet wurde, als «erkrankt» zu gelten hatte, auch ohne jegliche Symptome. Die Folge waren drastische Massnahmen, wie Zugangsverbote oder Quarantäne für ganze Familien und Menschengruppen. Sogar ganz offensichtlich an anderen Ursachen verstorbene Personen galten als «Corona-Tote», wenn sie in den Wochen davor oder auch posthum positiv getestet wurden (auf Weisung der WHO laut Ignazio Cassis am 7.1.22). Dabei wurden die Stimmen von Kennern der Materie, die immer wieder darauf hinwiesen, dass PCR-Tests für Forschungs- und nicht für diagnostische Zwecke dienen, dass sie für sich alleine keine Aussagekraft bezüglich Erkrankung haben, geflissentlich überhört oder sogar unterdrückt. Ein PCR-Test weist ja kein Virus, keine Krankheit, keine Infektion und keine Infektiosität nach, sondern kann höchstens eine klassische medizinische Krankheitsdiagnose ergänzen. Der Test wurde ausserdem auf eine viel zu hohe Empfindlichkeit eingestellt (Stichwort CT-Wert), womit im Zweifelsfall vor allem die Zahl der falsch positiven Resultate massiv gesteigert wurde.

Mit keinem Wort wird in diesem Zusammenhang auch auf die in Fachkreisen absolut bekannte Möglichkeit einer «Testpandemie» eingegangen und der Frage nachgegangen, wie eine solche verhindert werden könnte. Eine kritische Auswertung der Erfahrungen der C-19-Krise könnte auch hierzu wertvolle Daten und Aussagen liefern, denn die Erhebung der «Fallzahlen» und «Inzidenzen» ist dort in einer vollkommen unprofessionellen Art geschehen, die jedem statistischen Minimalstandard spottet. So konnte man nie einen klaren Blick auf die tatsächliche Gesundheitslage gewinnen, und genau dies ist der sicherste Weg in eine Testpandemie.

All diese Erfahrungen sind in den Revisionsentwurf zum EpG ganz offensichtlich nicht eingeflossen. Es wird vielmehr so getan, als stellten sich angesichts der auch in der Zukunft scheinbar so vorgesehenen Test-Exzesse nur Fragen der Finanzierung, während Zweckmässigkeit und Verhältnismässigkeit oder das Risiko von Testpandemien keine Rolle spielen. Auf die Erkrankungsrate haben sie keinen Einfluss.

Die Testpflicht für Kinder war nicht nur wegen gefährlichen Substanzen in diesen Test aber vor allem wegen der Sinnlosigkeit einer solchen Massnahme ein Verbrechen.

Das Abwassermonitoring: Des Weiteren soll in der Revision die Finanzierungs-, Überwachungs- und Monitoringregulierung via Kontrolle von Abwasser (mittels PCR-Test) ausgeweitet werden. Im vergangenen Jahrzehnt erhielt das Eidgenössische Institut für Wasserforschung (Eawag) von der Gates-Stiftung 14,1 Millionen Franken und das Eidgenössische Tropeninstitut erhielt knapp 38 Millionen Franken. Beide Institute versichern, von der Stiftung unabhängig zu sein. Hat die Ausweitung auf die Abwasserkontrolle mit einem Test etwas damit zu tun? Es heisst in den Erläuterungen, das Abwassermonitoring sei mit hohen Kosten versehen.

3.3 Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich gehören Impfungen, wie schon erwähnt, ins Heilmittelgesetz. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt und gehandhabt werden.

Auch hier kann wieder auf die schlechten Erfahrungen in der C-19-Krise verwiesen werden, die in der Revision in keiner Weise berücksichtigt werden. Insbesondere wäre abzuklären, wie es möglich ist, dass im Fall der sogenannten «Impfstoffe» sämtliche bis anhin gültigen Gesetze, ja jeglicher gesunde Menschenverstand in dieser Krise ausgesetzt werden konnten:

- Was noch vor wenigen Jahren als «Gentherapeutika»¹ besonders strengen Prüfrichtlinien unterworfen war, wird jetzt auf einmal als «Impfstoffe», die dank einer «Notlage» kaum geprüft werden mussten, bezeichnet.
- Nach Aussagen der Hersteller, der EMA und BAG (Dr. V. Masserey), schützt die mRNA- Injektion nicht vor der Krankheit und auch nicht vor Weitergabe der Krankheit.

¹CEO Bayer: Stefan Oelrich World Health Summit 2021: @ 1:36:20 <https://www.youtube.com/watch?v=QJFKBritLlc>

- Die injizierten Substanzen verbleiben nicht an der Einstichstelle, sondern verteilen sich im ganzen Körper, sogar transplazentar, in Hirn, Herz, Eierstöcken, Hoden etc.
- Es war nie geprüft worden, was die Folgen einer Injektion für Schwangere wären. Dennoch wurde sie explizit für diese Gruppe empfohlen.
- Noch 2 Jahre nach Injektion werden Spikeproteine produziert. Bei Swiss Medic weiss jedoch niemand, **wie viel** und **wie lange** das Spikeprotein produziert wird. Die Dosis macht das Gift.
- Die lange Nebenwirkungsliste war seit Anfang bekannt (CDC) wurde aber nicht publiziert. In den Studien wurde gefälscht und betrogen. Durch die Übernahme der Haftung hat man Ärzte zu Mitgehilfen eines Verbrechens gemacht. Der Hippokratische Eid – non nocere – wurde durch Druck, Manipulation und Strafe ausgehöhlt.
- Seit der Verabreichungen der Injektionen wird weltweit ein Geburtenrückgang, eine erhöhte Sterblichkeitsrate sowie eine massive Zunahme von Krebserkrankungen, auch bei Kindern, und Herzinfarkten verzeichnet.
- Die Injektionen weisen eine hohe Nebenwirkungsrate auf. Sie sind gar keine Impfungen sondern Gentherapeutika, die in den Patenten bereits 2019 als Biowaffe deklariert wurden.
- Anscheinend hat es auch niemanden gestört, dass der Produktionsprozess für die Massenproduktion ein ganz anderer war als der für die Zulassungsstudie. Sie enthalten DNA und SV 40 Plasmide und können in die DNA eingebaut werden. In anderen Worten: Die für Qualitätskontrolle zuständigen Stellen und Ämter (in der Schweiz Swiss Medic) haben ihre Arbeit einfach nicht gemacht und niemand hat daran Anstoss genommen.
- Schwere Symptome² überall im Körper sind die Folgen.
- Die mRNA sind eigentlich modRNA. Sie sind das Resultat der gain of function und gehören zum Biowaffenprogramm, das dringend weltweit verboten gehört. Das wäre der erste Schritt, um Epidemien zu verhindern.
- Doch der sogenannte Impfstoff wurde in der Phase 3 der Prüfung bereits befristet zugelassen. Es gilt der Nürnberger Kodex, medizinale Experimente müssen genügend aufgeklärt werden und völlig freiwillig sein. Es gibt in der Schweiz keine Impfpflicht, doch wurde extrem viel Druck und Nötigung ausgeübt.

Viele dieser Dinge hat man heute implizit oder sogar explizit zugegeben. Noch immer wird die «Impfung» aber Hochbetagten und Vorerkrankten vom BAG empfohlen, obwohl, wie gesagt, sie für diese Gruppen nie geprüft wurde. Es wird auch nur noch davon gesprochen, dass sie «schwere Verläufe verhindern» soll: Eine Behauptung, für die es ebenfalls keinerlei Hinweise durch belastbare Studien gibt.

Diese Aufzählung könnte noch unendlich fortgesetzt werden. In jedem Fall kann festgehalten werden: Der «Impfstoff», der keiner ist, war weder nötig, noch wirksam, und schon gar nicht sicher.³

Ob man hier «nur» von einem Skandal sprechen muss, wo in besonders unglücklicher Weise Inkompetenz, persönlicher Ehrgeiz, Ängste und andere menschliche Schwächen zusammen gewirkt haben oder ob man nicht sogar von einem gezielt begangenen Verbrechen sprechen muss: Dies muss sorgfältig geprüft und geklärt werden. Dass man aber so tut, als hätte man es hier mit einem nachahmenswerten Vorbild zu tun, das schnellstmöglich in Gesetzesform zu giessen wäre: Das ist eine absolute Unmöglichkeit!

All diese schlechten Erfahrungen werden im Revisionstext nicht berücksichtigt. Hingegen wird dort 18 mal erwähnt und eingehend diskutiert, wer für den Kauf von Impfstoffen zuständig ist und wer was bezahlt. Abgesehen davon, dass Impfstoffe überhaupt nicht ins EpG gehören (sondern ins Heilmittelgesetz) klingt das schon wieder fast wie eine Marketingkampagne.

Aber nicht einmal bei diesem kommerziellen Aspekt der Impfstoffbeschaffung fliessen die schlechten Erfahrungen der C-19-Krise in die Gesetzesformulierungen ein. Schon vor langer Zeit, im Rahmen der sogenannten «Schweinegrippe», hatten wir ja erlebt, wie durch exzessives Testen der Schein einer anhaltenden «Pandemie» erzeugt wurde, gefolgt vom Einkauf von Unmengen von nutzlosen und wie sich

² <https://www.nature.com/articles/s41573-023-00859-3>

³ <https://www.mwgfd.org/2024/02/die-mrna-basierte-impfstoff-technologie-game-over/>

herausstellte auch schädlichen Impfstoffen und Medikamenten, die am Ende zu einem grossen Teil kostenpflichtig entsorgt werden mussten. Wer erwartet hatte, dass das für die zuständigen Behörden eine Lehre gewesen sei, wurde bitter getäuscht: In der C-19-Krise wurden genau die gleichen Dinge in noch viel grösserem Ausmass wiederholt! Die Kaufverträge werden sogar bis heute geheim gehalten. 35.6 Mio Impfdosen von denen 18,5 abgelaufen und vernichtet wurden. Einstandskosten von 468 Mio Franken, die, auch wenn der Bund die Kosten übernimmt, vom Steuerzahler bezahlt werden.

Von einem revidierten EpG sollte man mindestens erwarten können, dass es solchem Missbrauch in Zukunft einen wirksamen Riegel vorschreibt. Davon kann beim aktuellen Revisionsentwurf aber keine Rede sein – ganz im Gegenteil.

«Das Impfen ist, wenn man dessen Gefahren nicht kennt, eine Dummheit; wenn man sie kennt, ein Verbrechen.» Franz Hartmann 1912

3.4 Heilmittelgesetzänderung und Anpassung im EpG

Trotz fehlender Wirksamkeit und Nicht-Verhindern der Weitergabe von CoV-2 (3.8.2021, BAG) und noch eingeschränkter Datenlage (Phase 3 Studie nicht abgeschlossen) wurden die modRNA – Injektionen in einem beschleunigten Verfahren befristet zugelassen.

Bisher war eine befristete Zulassung nur möglich für die Behandlung einer lebensbedrohenden oder invalidisierenden Krankheit (Art. 9a Abs. 1 HMG). Bei einer Sterblichkeit von ca. 0,1 – 0,5 kann davon bei Covid keine Rede sein. Es gab alternative, altbewährte, nebenwirkungsarme und gut erprobte Alternativmedikamente, die jedoch unterdrückt wurden (Hydroxychloroquin, Ivermectin). Wirksamkeit und Sicherheit waren nicht abgeklärt und auch nicht gegeben. Die Impfung war und ist weder wirksam noch sicher. Warum wurde dieses Gentherapie erleichtert zugelassen bzw. nicht vom Markt genommen, obwohl keine der Voraussetzungen gemäss Art. 9a Abs. 1 lit. a. bis c. HMG erfüllt waren? Es war spätestens August 2021 klar, dass die Weitergabe von CoV-2 weder verhindert noch getestet wurde. Studien zeigten, dass Menschen, die mehrfach geimpft waren, häufiger an Covid erkrankten. Bei der modRNA-Injektion kommen auf 800 «Impfungen» 1 Nebenwirkung. Also nichts von: die Impfung ist wirksam und sicher.

Nun soll Art. 9a Abs. 1 HMG gelockert werden, damit die Schweiz sich EMA und WHO anpassen und der Pharmalobbyismus weiter ausgebaut werden kann. Das ist sträflich, wie die Schweinegrippe und nun auch die Coronakrise gezeigt haben. Wenn wir unsere Bevölkerung schützen wollen, braucht es keinen grösseren Handlungsspielraum im HMG.

Mit einer Ergänzung von Art. 9a HMG (neuer Abs. 1 Bst. b) soll Swissmedic die Möglichkeit erhalten, auch Arzneimittel befristet zuzulassen, die in der besonderen oder ausserordentlichen Lage gegen eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit eingesetzt werden sollen. Zudem sieht Art. 44b EpG vor, dass der Bundesrat von den Anforderungen der Heilmittel-, Produktesicherheits- und Chemikaliengesetzgebung abweichen kann, sofern dies zur Verhütung und Bekämpfung einer besonderen Gefährdung (die der Bundesrat selber definiert) der öffentlichen Gesundheit (die auch der Bundesrat selber definiert oder Dr. B. Gates via WHO) notwendig ist.

Versucht der Bundesrat sein ungesetzliches Verhalten in der Covid-Krise mit dieser Gesetzesänderung zu legalisieren? Will er in Zukunft weitere Impfxperimente zulassen? Verstösst er damit nicht sogar selber gegen den Verfassungsgrundsatz in Art. 119 BV, wonach der Mensch vor Missbräuchen der Gentechnologie geschützt ist?

Dies ist nicht mit dem Schutz der Gesundheit vereinbar und auch nicht mit dem Nürnberger Codex.

3.5 Unwirksame Massnahmen

Etwas vereinfacht kann man sagen, es ist nun bestätigt, dass weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken etwas gebracht haben⁴. Dass es für solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keine Evidenz gibt, haben die WHO bereits 2019 und neu auch Antony Fauci vor dem Amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang ist ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern.

Studien⁵ belegen: Masken hatten keinen Einfluss auf die Infektionsrate. Das war bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemäße Verwendung von Masken kann zu Schäden führen.

Lockdowns hatten auf die Pandemie kaum Einfluss. Nach Angaben der Weltbank haben die Lockdowns tatsächlich zu einem «historisch einmaligen Anstieg» der Armut bei rund 100 Millionen Menschen geführt. Schweden: In Schweden lag die Corona-Mortalität ohne Lockdown im Bereich einer mittelstarken Grippewelle und deutlich unter dem EU-Durchschnitt.

Diese Massnahmen, deren Unwirksamkeit belegt ist, sollen nun im neuen EpG festgeschrieben werden. Das Bussverfahren und die Strafbedingungen sollen in Art. 80 – 84 festgeschrieben und ausgebaut werden. Nicht nur waren diese Massnahmen nicht wirksam, sondern sie waren schädlich (Isolation der alten Menschen, Folter für Kinder, Zunahme von Spaltung und Angst, Zunahme von psychischen Erkrankungen, enormer Schaden für die Wirtschaft). Das sind inkompetente Anordnungen zum Schaden der Gesundheit der Bevölkerung.

4 Organisatorisches

4.1 Fehlen von Verhältnismässigkeit bei Grundrechtseinschränkungen

Auch im Begleittext zur Gesetzesrevision wird zu Recht darauf hingewiesen, dass die Aufarbeitung der C-19-Krise noch nicht abgeschlossen sei. Falls man darunter einen transparenten, öffentlichen Prozess versteht, hat sie ja noch nicht einmal begonnen. Nun sei die Revision des EpG eben dafür nötig, dass man damit die Bevölkerung künftig «noch besser» gegen übertragbare Krankheiten schützen könne, da uns nämlich in der Zukunft «grosse Herausforderungen» drohen würden. Tatsächlich sprechen auch WEF und WHO bereits von «Disease X» (Krankheit X), die angeblich «20 mal tödlicher als C-19» sein soll.

Wie aber soll ein Schutz «noch besser» gemacht werden, wenn die Fehler der C-19-Krise bisher noch nicht einmal öffentlich geklärt und benannt wurden, die es ja in erster Linie zu vermeiden gälte? Die Verhältnismässigkeit der damals verhängten Massnahmen wurde bis heute nie kritisch analysiert, da ihre Wirksamkeit bisher in keiner belastbaren Art belegt werden konnte, auch nicht nachträglich. Eine Massnahme ohne positive Wirksamkeit und ohne nachgewiesene Unschädlichkeit kann aber per se schon nicht «verhältnismässig» sein, selbst wenn man sie für noch so «mild» hält.

Das gilt insbesondere dann, wenn Massnahmen in die besonders geschützten Grundrechte eingreifen: Recht auf persönliche Freiheit, auf physische und psychische Integrität, auf Schutz der Privatsphäre, auf Versammlungsfreiheit und auf Wirtschaftsfreiheit. Grundrechte sind als unverletzlich in der Bundesverfassung verbrieft. Damit sollen sie gerade auch dann besonders geschützt werden, wenn Notlagen eingetreten sind. Wenn sie dann trotzdem für kurze Zeit ausser Kraft gesetzt werden, müssen die Anforderungen an eine Prüfung der Verhältnismässigkeit ganz besonders hoch sein!

⁴ <https://www.aletheialib.org/doc/739>

⁵ <https://swprs.org/fakten-zu-covid-19/>

Genau dafür bräuchte es aber zuerst die offene, transparente Aufarbeitung der während der C-19-Krise auch ohne explizite gesetzliche Grundlage am Rande der Legalität erlassenen Massnahmen. In vieler Hinsicht waren diese unverhältnismässig, sinnlos, inkongruent, absurd, spaltend und schädlich für die Gesundheit und die Wirtschaft. Dies muss im Einzelnen geklärt, geprüft und bewertet werden bevor diese (unwirksamen) Massnahmen wie Maskenpflichten, Quarantäne-Vorschriften, Contact-Tracing, Zugangsbeschränkungen usw. in neue Gesetze gegossen werden.

Das gilt im Besonderen auch für Impfmandate und die Nötigung zu Behandlungen, die weder sicher, nötig noch wirksam sind.

4.2 Expertenrat und Taskforce

Das revidierte Gesetz fordert einen Expertenrat in Bezug auf Antibiotika und auch die Fortbildungspflicht von Ärzten, insbesondere bezüglich Antibiotika, soll im Gesetz reglementiert werden. Alles Punkte, die in einem EpG nichts zu suchen haben.

Die SwissScience Taskforce⁶ war ein nichtgewähltes, am 24.3.2020 sich selbst konstituiertes nicht repräsentatives Gremium. Diese Wissenschaftler waren eng mit der Pharmaindustrie und der staatlich finanzierten Forschung verbunden. Intransparent und ohne Protokoll wurde das Covid-Drehbuch pseudowissenschaftlich verkleidet, damit die Massnahmen für Laien einigermaßen plausibel erschienen. Ihre Rolle bestand in erster Linie darin, bedrohliche Bilder zu zeichnen und die von den Behörden verordneten Massnahmen zu kritisieren und eine Verschärfung zu fordern (Maskenpflicht im öV; Schliessung von Restaurants, Bars, Sport- und Freizeitanlagen; drastischen Reduzierung von Kontakten; Homeoffice-Pflicht; Schliessung vieler Geschäfte; neue Einschränkungen für private Veranstaltungen und Versammlungen etc.). Für die geforderten Massnahmen der Taskforce gab es keine wissenschaftlich belastbaren Erkenntnisse. Die erstellten Szenarien, Analysen und Modellierungen haben sich regelmässig als falsch erwiesen. Aussagen wurden zu Fakten und diese zu Ängsten und Spannungen in der Bevölkerung, was einem guten Krisenmanagement völlig widerspricht. Eine Nutzen-Risiko-Analyse von nicht-pharmazeutischen Massnahmen steht aus und ist dringend geboten, bevor solche Massnahmen im Epidemiengesetz festgeschrieben werden. Denn ohne Wirksamkeits- oder Kosten-Nutzen-Analysen war die Taskforce eigentlich nur das wissenschaftliche Feigenblatt für ansonsten völlig willkürliche Anordnungen.

Ein gutes, professionell organisiertes Krisenmanagement sähe jedenfalls anders aus, und zu einem solchen hat die Taskforce mit Sicherheit nichts beigetragen. Ganz sicher darf ein solches Vorgehen jetzt nicht auch noch in einem Gesetz festgeschrieben werden; es war schon schlimm genug, dass es so einfach und ohne kritische Nachfragen einmal durchgezogen werden konnte.

4.3 OneHealth und WHO

Wie schon weiter oben gesagt wurde, braucht es für die Gesundheit einen ganzheitlichen Ansatz. So gesehen ist das Konzept von OneHealth auf den ersten Blick bestechend, indem dort nicht nur der Mensch, sondern auch gleich noch die Umwelt mit in Betracht gezogen werden soll! Mensch, Tier und Pflanze ohne Umwelt gibt es nicht. Man kann sich fragen, warum im EpG neu 12 mal die Floskel «und die Umwelt» angehängt wurde.

Bei näherer Betrachtung stellt sich nämlich heraus, dass es dabei um ganz andere Dinge geht als eine ganzheitliche Gesundheitsfürsorge. Vielmehr soll es dadurch ermöglicht werden, dass die WHO nicht nur im Fall von möglichen Pandemien eine PHEIC ausrufen könnte (also eine Gesundheitskrise von internationaler Tragweite), sondern auch im Fall von allen möglichen anderen Krisen, die eventuell eine Auswirkung auf die Gesundheit haben könnten – und welche hätte das nicht? Doch sind das dann im herkömmlichen Sinn keine Pandemien.

⁶ <https://www.re-check.ch/wordpress/en/science-pandemic-task-force/>

Die Definition dessen, was eine Pandemie überhaupt ist, wurde von der WHO schon während der sogenannten «Schweinegrippe» derart abgeändert, dass jede saisonale Grippewelle ohne weiteres als eine solche qualifiziert werden kann. Mit den Erweiterungen des OneHealth-Konzepts wird die Möglichkeit der Ausrufung von Notständen nochmals erweitert. Im Prinzip kann nun jederzeit ein solcher Notstand erklärt werden.

Die Ausrufung einer PHEIC kann durch den Generaldirektor der WHO ganz allein entschieden werden. Wenn es nach dem revidierten EpG geht, würde das in der Schweiz ganz automatisch und verbindlich auch gleich zu einer «besonderen Lage» führen – am Parlament vorbei. Ab diesem Moment gelten dann gemäss den neuen IGV auch in der Schweiz die Weisungen der WHO, die bislang nur «Empfehlungen» waren, automatisch als verbindlich. Bisher bestand aber nicht ein Problem der mangelnden Verbindlichkeit, sondern im Gegenteil: Auch nicht-bindende WHO-Empfehlungen wurden in der C-19-Krise von einem Grossteil aller Länder, inklusive der Schweiz, ohne weiteres kritisches Hinterfragen einfach umgesetzt. Dies galt auch für viele ziemlich unsinnige Empfehlungen, wie die schon erwähnten Maskenpflichten, Quarantänebestimmungen, die Zwangstestungen und das Contact-Tracing, usw. Das Problem war wie gesagt nicht mangelnde Verbindlichkeit, sondern mangelndes kritisches Hinterfragen seitens der Länderbehörden.

Die WHO hat in der Covid-Krise eine unrühmliche Rolle gespielt (Widersprechen der eigenen Regeln, manipulative Zählung von Toten, Veränderungen von Richtlinien zB. PCR-Tests). Als private nicht gewählte Organisation erhält die WHO 80% ihrer Einnahmen von privaten Spendern, zweckgebunden wohlgerichtet. Von diesen privaten Spenden sind der grösste Teil (76%) von Dr. Bill Gates und seinen Stiftungen (2,5 Milliarden seit 2000). Von den Investitionen in die Impfindustrie verspricht er sich eine Rendite von 1 : 20 und in primetime TV-Zeit verspricht der Virenexperte, er werde 7 Mia Menschen impfen. Die WHO entwickelt sich seit Jahren mehr und mehr – mit zunehmendem Lobbyismus – zu einem Pharmakartell.

Der Begriff OneHealth hat nichts mit Gesundheit zu tun, sondern ist ein politischer Begriff, der nicht den Schutz und die Gesundheit der Bevölkerung im Auge hat, sondern die Interessen von B. Gates und der Pharmaindustrie. Der OneHealth-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) hat nichts im Epidemien-Gesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als «Leitmotiv» für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Der Begriff OneHealth bzw. immer wieder das Anhängsel «und Umwelt» ist abzulehnen. Artikel 6 Buchstabe b EpG muss ersatzlos gestrichen werden. Wir wollen keine Machtausweitung der WHO. Und erst recht gibt es keinen Grund in voreilendem Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der IGV schon jetzt durch eine Erweiterung des EpG in nationales Recht umzusetzen.

Der Lobbyismus hat ein Ausmass angenommen, der unserer Gesundheit schadet.

5 Fazit

Die Revision ist in toto abzulehnen. Diese umfassende, überfrachtete, teure, verwirrende und inkongruente Vorlage muss verworfen werden.

- Eine unabhängige Auswertung der Covid-Krise hat noch nicht stattgefunden. Nichtsdestotrotz soll das Corona Notstandsrecht in ordentliches Recht umgewandelt werden. Die negativen und schädlichen Auswirkungen wurden nicht mitberücksichtigt. Bevor Änderungen am Epidemien-Gesetz (EpG) vorgenommen werden, ist eine gründliche, kritische und transparente **Aufarbeitung** der letzten vier Jahre von Nöten.
- Der Revisionsentwurf beinhaltet sehr umfassende Veränderungen in fast jedem Artikel, sodass man sich fragen muss, warum dies unter Teilrevision läuft. Keine der Änderungen ist bei genauer Betrachtung akzeptabel.

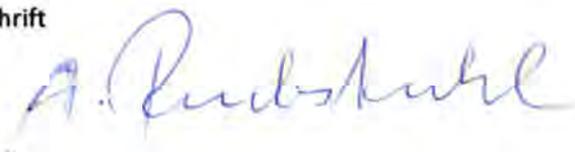
- Die Änderungsvorschläge stehen auf dem Boden eines **willkürlichen** Dreilagmodells. Es fehlen präzise Anfangs- und Endpunkte. Es ist ein reines Willkürgesetz. Auf dem Willkürboden sind alle folgenden Reglementierungen, seien sie noch so präzise organisiert und formuliert, nur verwirliche Willkür.
- Die Grundsätze der **Subsidiarität**, der **Wirksamkeit** und **Verhältnismässigkeit** werden zwar in der Präambel explizit genannt, dann aber im weiteren Verlauf in ihr genaues Gegenteil verkehrt. Die Tendenz zur Zentralisierung macht nicht einmal bei der Schweizerischen Bundesregierung Halt. So übernimmt eine ausländische private Drittpartei (WHO) bei einer besonderen oder ausserordentlichen Lage ohne Bestätigung und Zustimmung des Parlaments die Weisungsbefugnis. Zur Zeit noch als Empfehlung will die WHO bestimmen können, wann ein medizinischer Notfall vorliegt und was für die Schweiz dann verpflichtend werden soll (neue IGV). Das OneHealth-Konzept von UN und WHO ist abzulehnen.
- Der Revisionsentwurf ist völlig überfrachtet mit Dingen, die nicht in ein EpG gehören: Heilmittel inkl. Impfstoffe und antimikrobielle Substanzen gehören ins Heilmittelgesetz und Massnahmen zur Digitalisierung des Gesundheitswesens gehören ebenfalls nicht ins EpG. So auch Subventionen, Fortbildungspflicht etc.
- Der Revisionsentwurf stellt eine wenig geordnete Sammlung von Forderungen dar, auf dem Boden der Willkür und häufig inhaltsfremd. Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten. Dabei orientieren sich die neuen Bestimmungen an Vorgehensweisen, die sich in der C-19-Krise gerade eben nicht bewährt haben (PCR-Test, mRNA-Injektionen, Grundrechtseinschränkungen etc.).
- Salutogenese, Komplementärmedizin und Fragen der psychischen Gesundheit, sowie das oberste Grundprinzip: **Primum non nocere** werden dagegen nicht einmal erwähnt.
- Auch werden die Grundprinzipien im Umgang mit einer Krise nicht beachtet: Ruhe bewahren und deeskalieren (Angst reduzieren). Das vorliegende Konzept hantiert wie in der überstandenen Krise mit Angst und Panik.
- Die Mär vom symptomlosen Kranken (früher gesund) wird weiter ausgebaut: Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur Überwachung und Meldung von Personen. Da tummeln sich mutmasslich Kranke und mutmasslich Infizierte neben wirklich Kranken und Infizierten.
- Der Revisionsentwurf führt zu einer massiven Kostensteigerung nicht nur im Gesundheitswesen.
- Kontrolle, Zwang und Überwachung werden ausgebaut. Die Angstherrschaft blüht.
- Einführung der Digitalisierung und damit der Eingriff in die Privat- und Intimsphäre gehören nicht ins EpG. Sie verhindern keine Krankheiten.
- Auch weiterhin wirkt ein Ausbau von Bussen und Strafrelementierungen auf Unterdrückung von kritischen Stimmen und Zensur. Ebenso wenig hat es Platz für Diskussion und einen alternativen Diskurs, es gilt nur DIE Wissenschaft.
- Die Rechte der Bürger auf körperliche und geistige Unversehrtheit, auf Privatleben, Meinungs- und Wirtschaftsfreiheit werden eingeschränkt, die Bürokratie und die Kompetenzen der Exekutive werden ausgeweitet mit noch mehr Vorrechten auf Bundesebene. Die Souveränität unseres Landes wird ausgehöhlt.

Zusammenfassend ist die Revision in toto abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



Amtl	DTS	PvG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
OC							UV
Int	21. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT&E/VER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GBA/PEI

Bundesamt für Gesundheit BAG
 Schwarzenburgstrasse 157
 3003 Bern

19.3.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

Ich möchte anmerken, dass ich mit sämtlichen unten angefügten Punkten des EpG nicht einverstanden bin und gewisse Aussagen ganz klar als „Lüge“ bezeichne.

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität. (die Mortalität stieg im 2021 nach den Injektionen an)
- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. (Die grösste Gefahr ging nicht von den Menschen aus, sondern von der „Impfung“. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismässig: (man hat die Schulschliessungen, die Maskenpflicht für Kinder ganz klar als übertrieben eingestuft, es gibt keine Studien, welche wissenschaftlich die Schutzwirkung von Masken belegen)
 - o die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung; (man kann sich auch durch eine Infektion immunisieren)
 - o die RNAmoD-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;(Corona ist nicht weg, und die Impfung hat weder die Weiterverbreitung noch einen schweren Verlauf verhindert)
 - o Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung; (Studie)
 - o nur moderne Medikamente sind wirksam;(sie meinen nur Medikamente von Bill Gates, welcher die WHO finanziert)
 - o das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;(nur ein Antikörpertest würde dies wirklich tun)

o das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;(Das Zertifikat hat die Bevölkerung gespalten und Familien und Freundschaften zerstört, und sehr viel Schaden angerichtet)

o es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.(dies ist schlichtweg eine Lüge, es gibt sehr viele Menschen mit einem Post Vac Syndrom)

- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.(Es gibt immer Alternativen, nur Diktaturen sind alternativlos.)
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang(«zu ihrem Besten») angegangen werden muss.(Genau , der Staat und die WHO weiss, was gut für mich ist. Wie in einer Diktatur)
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.(die korrumpierte WHO spielt eine ganz schlechte Rolle)
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.(Demokratie heisst, Macht dem Volk, also nicht für einzelne Behörden)
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.(durch die Gesetzesrevision wird den Bürgern ihr Selbstbestimmungsrecht genommen. Das Recht auf körperliche Unversehrtheit wird untergraben.)
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so. (Lüge, Lüge und nochmals Lüge)

Den EpG lehne ich hiermit ab.

Freundliche Grüsse

B. Ruckstuhl

A handwritten signature in black ink, consisting of a series of loops and a long horizontal stroke at the end.

Christine Ruckstuhl
Hausmattstrasse 38
4900 Langenthal

Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	0 5. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APS

Langenthal, den 29. Februar 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliche Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage

Grundsätzlich ist eine Revision des EpG zu begrüssen. Ein erster Blick in den Vorentwurf vom 29. November 2023 zu dieser Teilrevision zeigt allerdings, dass es sich hier nicht um kleine, mehr kosmetische Anpassungen handeln soll: Wie es aussieht, soll dabei der Umfang rein von der Textmenge her um ein Vielfaches aufgeblasen werden! Zugleich ist der Text unordentlich, verwirrend und undurchsichtig. Es geht nicht einfach um einen besseren Schutz vor übertragbaren Krankheiten, was der Zweck des Gesetzes wäre, sondern es werden zusätzlich Dinge integriert wie OneHealth, Impfungen, antimikrobielle Substanzen, Digitalisierung, Fortbildungspflicht von Ärzten, Subventionen und mehr.

1.1 Ein Willkürgesetz: das Dreilagemodell

Das Dreilagenkonzept, auf dem das Gesetz angeblich stehen soll, erweist sich nicht als ein tragfähiges Fundament. Es ist so diffus und teilweise zirkulär definiert, dass es am Ende den besten Boden für reine Willkür abgibt. Es bleibt unklar, wann etwa der Bundesrat eine «besondere Lage» definieren oder ausrufen kann, darf oder gar muss: Müsste man hier gar schon von einem Sumpf sprechen?

Wann fängt die einzelne «Lage» an und vor allem: Wann hört sie wieder auf? Welche Parameter gelten für unterschiedliche «Lagen»? Wie genau ist die Abgrenzung zwischen «normaler», «besonderer» und «ausserordentlicher» Lage? Wie werden Dinge wie ein R-Faktor oder die Sterblichkeit (CFR) definiert? Die unklare Definition einer Pandemie durch die WHO, die geändert wurde und aus der die Sterblichkeit gestrichen wurde, gibt dieser Willkür weiteren Spielraum. Neben einer wirklichen Gefährdung, die es zu definieren gilt, soll neu auch die Möglichkeit einer Gefährdung in Betracht gezogen werden. Willkür pur! Zusätzlich kann hier jederzeit die WHO intervenieren und eine PHEIC ausrufen und wir dürfen oder müssen uns daranhalten. Wohlgermerkt, die private nicht gewählte WHO, nach der Willkür der Entscheidung des Generaldirektors und den Interessen der Pharmaindustrie.

Hier hätte eine vorangehende kritische Auswertung von Fehlleistungen während der C-19-Krise dringend Not getan, um nicht Fehler zu wiederholen oder gar festzuschreiben. So wurde 2020 mit hohen Modellen der Sterblichkeitsraten gerechnet, obwohl diese unter derjenigen einer mittleren Grippewelle lagen (0,1 – 0,5), woran in der Schweiz jeden Winter schon immer 2000 - 2500 Menschen sterben. Und ein Lockdown wurde erst dann verhängt, als der R-Faktor schon wieder unter 1 gesunken war. In der Schweiz gab es 2020 keine wesentliche Übersterblichkeit – unter 70 Jahren war sie 0.

So hätte schon von Anfang an im Jahr 2020 keine «besondere Lage» ausgerufen werden dürfen, da eine fachkundig durchgeführte Lagebeurteilung schon damals gezeigt hätte, dass eine morbiditäts- und mortalitätsmässig begründete Gefährdung nie vorgelegen hat. Die zahllosen Fehler und das trotz einer extra eingesetzten «Taskforce» völlig unprofessionelle Krisenmanagement können in wenigen Worten nicht beschrieben werden.

Mit so vielen Unklarheiten bereitet das EpG den besten Boden für die Verfolgung von Partikularinteressen, nationalen wie internationalen, die sich auf der Basis einer entstehenden Angst in der Bevölkerung dann leicht durchsetzen lassen. Insbesondere die Kompetenzen des Bundesrates werden durch die Revision massiv ausgeweitet.

1.2 Durcheinander und Planung

Die Revision wurde nicht längerfristig angekündigt oder geplant (1.5 Seite 19 Erläuterungen), womit die Resultate einer breiten, transparenten Aufarbeitung der C-19-Krise hätten integriert werden können. Angeblich sind zwar «Erfahrungen aus der C-19-Krise» mit eingeflossen, ohne aber der Tatsache der **sehr kontroversen** Beurteilungen der behördlichen Anweisungen und Massnahmen in irgendeiner Art und Weise Rechnung zu tragen. Die betroffenen Behörden haben sich bisher nur selber für ihre Leistungen gelobt, und entsprechend scheinen bei vielen Punkten der vorgeschlagenen Revision eben diese Leistungen als Vorbilder zu dienen.

Der Revisionstextentwurf wirkt auch wie mit ziemlich heisser Nadel gestrickt: Anders lässt sich das Durcheinander an Themen, oft auch völlig sachfremden Themen (wie z.B. Fortbildungspflicht für Ärzte, Subventionen und Finanzhilfen und die 20mal erwähnten Impfungen), sowie Wiederholungen und Aufblähungen des Textes, nicht erklären. Solch ein verworrener Gesetzestext entspricht nicht unserem Selbstverständnis von Schweizer Sorgfalt und Präzision. Das ist nicht nur unschön, sondern resultiert auch in einem Zuständigkeitssalat.

1.3 Subsidiarität

Der allererste, erweiterte Zweck-Absatz (Art. 2 Abs. 2 Bst. e und f sowie Abs. 3) verlangt, dass im EpG **«die Grundsätze der Subsidiarität, der Wirksamkeit und der Verhältnismässigkeit»** zu berücksichtigen seien. Dies ist natürlich sehr zu begrüssen.

Sprechen wir zunächst von der Subsidiarität. Hier spricht der gesamte Revisionsvorschlag eine ganz andere, dem eingangs deklarierten Grundsatz diametral widersprechende Sprache: Möglichst alle Aspekte des Gesundheitswesens sollen mit diesem Gesetz auf Bundesebene geregelt werden. Einer uferlosen Ausbreitung der Gesundheitsbürokratie werden damit Tür und Tor geöffnet. Kantonsbeteiligung ist jeweils nur mit Kann-Formulierungen vorgesehen.

Zur Zeit ist die grundsätzliche Sicherstellung einer genügenden Gesundheitsversorgung und Spitalplanung in der Schweiz im Sinne der Subsidiarität und damit kantonal geregelt. Auch wenn es in gewissen politischen Kreisen Bestrebungen gibt, dies zugunsten einer stärkeren Zentralisierung zu verändern, ist das EpG gewiss nicht der rechte Ort, um solche Anliegen voran zu treiben, die mit dem Zweck des Gesetzes nicht direkt zu tun haben, sie sozusagen durch die Hintertür einzuführen.

Die C-19-Krise bot auch hier ein Beispiel dafür, wie die Dinge ganz gewiss nicht laufen dürfen. So äusserte im Herbst 2020 die «Taskforce» des Bundes Befürchtungen wegen fehlenden Kapazitäten in den

Schweizer Spitätern. Massnahmen wurden verschärft, um dem Rechnung zu tragen. Zugleich wurden im Laufe der C-19-Krise 40% der Spitalbetten abgebaut und trotzdem kam es nie zu einer Knappheit, sondern ganz im Gegenteil: zeitweise standen ganze Abteilungen leer.

1.4 Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüssen ist. Wären gerade sie in der Corona-Epidemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine physische und psychische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. So kann aber ein solcher Satz leider nur als Feigenblatt verstanden werden.

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos: Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs Kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

1.5 Salutogenese und psychische Gesundheit werden nirgends erwähnt

Gesundheit muss grundsätzlich vom ganzen Menschen her gedacht werden. Auch für Bakterien und Viren gilt bekanntlich: das Milieu ist alles. So ist eine gesunde Bevölkerung eine solche,

- die sich gesund ernährt,
- deren Immunsystem nicht durch Angst und Panikmache geschwächt ist,
- die einen genügend hohen Vitamin D3-Spiegel vorweist,
- die Sport betreibt,
- die zwischenmenschlich im Vertrauen lebt und
- die nicht durch Spaltungen gestresst ist usw.

Sie lebt in Gemeinschaften und im regen Austausch mit den Mitmenschen und ist so bestmöglich für eine Pandemie gewappnet. All diese und viele weitere Faktoren der Psychoimmunologie werden im revidierten EpG völlig vernachlässigt, die Salutogenese wird mit keinem Wort erwähnt.

Vielmehr wird wieder auf Einzelmassnahmen gesetzt, die sich auch in der C-19-Krise bei kritischer Analyse wieder als unwirksam erwiesen haben, was aber auch vorher schon allgemein bekannt war:

- Masken «wirken» im Grunde nur psychologisch und werden wohl auch in erster Linie genau darum verordnet: Damit muss jeder einzelne Mensch direkt sichtbar zeigen, dass er «mitmacht», dass er «solidarisch» ist.
- Social Distancing und Quarantäne, deren Unwirksamkeit bei grippeähnlichen Epidemien, wie im Fall der Masken, auch schon lange bekannt ist, was auch von Antony Fauci anlässlich einer Kongressanhörung 2024 wiederum bestätigt wurde. Es gibt keinen wissenschaftlichen Beleg für diese Massnahmen. Das hatte bereits 2019 die WHO in einer Studie veröffentlicht.

Belastbare wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweise gibt es bis heute für all diese Massnahmen in der verordneten Form nicht. Für ihre Durchsetzung ist aber ein hohes Mass an Druck und sozialer Kontrolle nötig. Es darf angenommen werden, dass die beobachtete markante Zunahme von **psychischen Krankheiten** bei Kindern und Erwachsenen, ebenso wie die Zunahme der Suizide, nicht zuletzt auch darauf zurück zu führen sind: **Angst macht krank**. Und die Vorbereitungsindustrie blüht mit der Angstmache. Es handelt sich um Gesundheitsterror und hat mit Gesundheit nichts zutun.

Auf jeden Fall ist es höchste Zeit, dass die besorgniserregenden psycho-sozialen Auswirkungen der verordneten Massnahmen auf die psychische Gesundheit während der C-19-Krise gründlich untersucht werden. Es kann nicht sein, dass die gleichen Massnahmen nun ohne weiteres in einem revidierten EpG auch noch gesetzlich festgeschrieben werden sollen.

2 Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: «**Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist**». Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Lügen, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit.

Das elektronische Impfzertifikat dient nicht der Gesundheit, sondern führt zu einer Spaltung, zu einer Zweiklassengesellschaft und macht krank. Ausserdem haben Studien gezeigt: je häufiger geimpft, je häufiger werden die Menschen krank.

Weltweit wird die Digitalisierung massiv vorangetrieben, auch im Gesundheitswesen. Auch das EpG soll offenbar als Vehikel dienen, sie dort weiter zu etablieren. **Daten- und Persönlichkeitsschutz** werden entsprechend auch schon in der Präambel erwähnt. In der technischen Umsetzung sieht es hingegen ganz anders aus: Da werden sie nur höchst ungenügend, wenn überhaupt, berücksichtigt. Diese Dinge erfordern eine breite öffentliche Diskussion und dürfen nicht über eine EpG-Revision gewissermassen durch die Hintertür eingeführt werden. Allerdings gibt es ohne Zweifel Interessen, die genau dies sehr gerne sehen würden.

Mit Gesundheitsdaten lässt sich sehr viel Geld verdienen und Macht ausüben. Große Unternehmen wie Google, Oracle, Alphabet und Amazon investieren massiv in den Gesundheitsmarkt. Zu diesem Zweck haben sie ein Interesse daran, sich Zugang zu allen auch nur irgendwie erreichbaren Gesundheitsdaten zu verschaffen. Ein erster Schritt dazu ist es, dass Patientendaten überhaupt erst einmal lückenlos digital gespeichert werden. Interesse besteht an Informationen über den Gesundheitszustand, an genetischen Daten (mögliche Auswirkung über Generationen) und an medizinischen Diagnosen, und der Wert dieser Daten erhöht sich für die kommerzielle Auswertung nochmals enorm, wenn sie verknüpft werden können mit persönlichen Daten aus beliebigen anderen Quellen.

All dies steht im Widerspruch zu den in der Präambel deklarierten Prinzipien des Persönlichkeits- und Datenschutzes. Hierfür wäre nämlich genau das Gegenteil erforderlich:

- Datensparsamkeit, also die digitale Erfassung nur der allernötigsten Daten überhaupt: Was nicht gespeichert ist kann auch nicht missbraucht werden.
- Dezentrale Speicherung der Daten: Das ist einerseits der beste Schutz gegen «Hacking», denn was zentral gespeichert ist wird mit Sicherheit auch irgendwann «geknackt» und ist dann nicht mehr zurück zu holen. Andererseits verhindert sie auch die missbräuchliche Datenverknüpfung am sichersten.

Durch Hackerangriffe auf Datenbanken von Versicherern wurden bereits unlängst wieder Millionen Patientendaten in den USA und weltweit zugänglich gemacht. Und Yuval Noah Harari vom WEF sagt: «**those who own the data, controll the future - not only of humanity - but the future of life itself**».

Eine digitale ID, das elektronische Patientendossier (EPD), Contact-Tracing und ein «digitaler Impfpass» sind hingegen Mittel, die allesamt das Gegenteil voraussetzen und bewirken: die zentrale und maximal verknüpfbare Speicherung möglichst grosser Datenmengen. Auch wenn man vorher in einer Präambel den Datenschutz gross hinschreibt: Genau dieser bleibt dann mit Sicherheit auf der Strecke.

Die Digitalisierung und insbesondere die zuletzt genannten Punkte dienen primär wirtschaftlichen Interessen und können auch leicht durch die Staaten zur totalen Kontrolle der Bürger missbraucht

werden. Sie dienen nicht der Gesundheit der Bevölkerung, und aus diesem Grund gehören sie grundsätzlich nicht in ein EpG.

2.1 Intimsphäre

Dabei sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, **mutmasslich** kranken, infizierten, **mutmasslich** infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), zu deren Meldung Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen, die neu zu Komplizen werden, verpflichtet wären (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre hat das nichts zu tun. Das Wort «**mutmasslich**» öffnet erneut die Türe zur Willkür.

In 6 verschiedenen Artikeln wird nebenbei erwähnt, dass man Daten zur Gesundheit und Intimsphäre sammeln möchte – ein Beispiel für die schon erwähnte Unordnung, die im gesamten Revisionsentwurf herrscht. Die Intimsphäre ist extrem persönlich und geht den Nachbarn und erst recht den Staat nichts an. Es wäre sinnvoll, dies auch so zu formulieren. Bei sexuell übertragbaren Krankheiten will man über die sexuellen Kontaktpersonen Bescheid wissen.

Auch sollen Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), solche Daten aus der Intimsphäre zu melden. Sie sollen gezwungenermassen zu Komplizen einer unkontrollierbaren Sammlung intimster Daten werden und so auch das Vertrauen missbrauchen, welches Patientinnen und Patienten bisher noch in sie setzen. Das sind bedeutende Eingriffe in die Privat- und Intimsphäre. Datenschutz wird nur deklariert.

3 Überregulierung medizinischer Einzelheiten

3.1 Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden.

Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit haben sie in einem EpG nichts verloren.

Das gleiche gilt für Impfstoffe. Es ist nicht ersichtlich, warum diese beiden Heilmittel einen so übermässig dominanten Platz in der Revision EpG erhalten, zumal es auch andere wirksame, nebenwirkungsarme und billige Medikamente gibt. Das klingt fast so, als solle das EpG zu einer Antibiotika- und Impfstoffvermarktungsplattform ausgebaut werden! Die aktive Unterdrückung von Substanzen wie Ivermectin und Hydroxychloroquin während der C-19-Krise wirft diesbezüglich Fragen auf, die bisher nicht beantwortet sind.

Auch die Forschung gehört nicht ins EpG, da sie schliesslich jederzeit geschieht und nicht nur im Falle einer Epidemie.

3.2 Diagnostika und Tests

Diagnostika und Tests werden in der Revision 9 mal und in den Erläuterungen 39 bzw. 72 mal erwähnt. Es wird seitenlang ausgeführt, wer wann die Kosten zu übernehmen hat. Mit keinem Wort wird hingegen darauf eingegangen, wie künftig der krasse Missbrauch dieser Dinge verhindert werden könnte, wie wir ihn während der C-19-Krise erlebt haben.

Dort wurden bekanntlich Milliardensummen für Diagnostika und Tests ausgegeben, die bei auch nur etwas näherem Hinsehen für den vorgesehenen Zweck in keiner Weise tauglich waren. So wurden PCR-

Tests als «Goldstandard» bezeichnet in dem Sinn, dass jeder Mensch, der damit positiv getestet wurde, als «erkrankt» zu gelten hatte, auch ohne jegliche Symptome. Die Folge waren drastische Massnahmen, wie Zugangsverbote oder Quarantäne für ganze Familien und Menschengruppen. Sogar ganz offensichtlich an anderen Ursachen verstorbene Personen galten als «Corona-Tote», wenn sie in den Wochen davor oder auch posthum positiv getestet wurden (auf Weisung der WHO laut Ignazio Cassis am 7.1.22). Dabei wurden die Stimmen von Kennern der Materie, die immer wieder darauf hinwiesen, dass PCR-Tests für Forschungs- und nicht für diagnostische Zwecke dienen, dass sie für sich alleine keine Aussagekraft bezüglich Erkrankung haben, geflissentlich überhört oder sogar unterdrückt. Ein PCR-Test weist ja kein Virus, keine Krankheit, keine Infektion und keine Infektiosität nach, sondern kann höchstens eine klassische medizinische Krankheitsdiagnose ergänzen. Der Test wurde ausserdem auf eine viel zu hohe Empfindlichkeit eingestellt (Stichwort CT-Wert), womit im Zweifelsfall vor allem die Zahl der falsch positiven Resultate massiv gesteigert wurde.

Mit keinem Wort wird in diesem Zusammenhang auch auf die in Fachkreisen absolut bekannte Möglichkeit einer «Testpandemie» eingegangen und der Frage nachgegangen, wie eine solche verhindert werden könnte. Eine kritische Auswertung der Erfahrungen der C-19-Krise könnte auch hierzu wertvolle Daten und Aussagen liefern, denn die Erhebung der «Fallzahlen» und «Inzidenzen» ist dort in einer vollkommen unprofessionellen Art geschehen, die jedem statistischen Minimalstandard spottet. So konnte man nie einen klaren Blick auf die tatsächliche Gesundheitslage gewinnen, und genau dies ist der sicherste Weg in eine Testpandemie.

All diese Erfahrungen sind in den Revisionsentwurf zum EpG ganz offensichtlich nicht eingeflossen. Es wird vielmehr so getan, als stellten sich angesichts der auch in der Zukunft scheinbar so vorgesehenen Test-Exzesse nur Fragen der Finanzierung, während Zweckmässigkeit und Verhältnismässigkeit oder das Risiko von Testpandemien keine Rolle spielen. Auf die Erkrankungsrate haben sie keinen Einfluss.

Die Testpflicht für Kinder war nicht nur wegen gefährlichen Substanzen in diesen Test aber vor allem wegen der Sinnlosigkeit einer solchen Massnahme ein Verbrechen.

Das Abwassermonitoring: Des Weiteren soll in der Revision die Finanzierungs-, Überwachungs- und Monitoringregulierung via Kontrolle von Abwasser (mittels PCR-Test) ausgeweitet werden. Im vergangenen Jahrzehnt erhielt das Eidgenössische Institut für Wasserforschung (Eawag) von der Gates-Stiftung 14,1 Millionen Franken und das Eidgenössische Tropeninstitut erhielt knapp 38 Millionen Franken. Beide Institute versichern, von der Stiftung unabhängig zu sein. Hat die Ausweitung auf die Abwasserkontrolle mit einem Test etwas damit zu tun? Es heisst in den Erläuterungen, das Abwassermonitoring sei mit hohen Kosten versehen.

3.3 Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich gehören Impfungen, wie schon erwähnt, ins Heilmittelgesetz. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt und gehandhabt werden.

Auch hier kann wieder auf die schlechten Erfahrungen in der C-19-Krise verwiesen werden, die in der Revision in keiner Weise berücksichtigt werden. Insbesondere wäre abzuklären, wie es möglich ist, dass im Fall der sogenannten «Impfstoffe» sämtliche bis anhin gültigen Gesetze, ja jeglicher gesunde Menschenverstand in dieser Krise ausgesetzt werden konnten:

- Was noch vor wenigen Jahren als «Gentherapeutika»¹ besonders strengen Prüfrichtlinien unterworfen war, wird jetzt auf einmal als «Impfstoffe», die dank einer «Notlage» kaum geprüft werden mussten, bezeichnet.
- Nach Aussagen der Hersteller, der EMA und BAG (Dr. V. Masserey), schützt die mRNA- Injektion nicht vor der Krankheit und auch nicht vor Weitergabe der Krankheit.

¹CEO Bayer: Stefan Oelrich World Health Summit 2021: @ 1:36:20 <https://www.youtube.com/watch?v=QJFKBritLLc>

- Die injizierten Substanzen verbleiben nicht an der Einstichstelle, sondern verteilen sich im ganzen Körper, sogar transplazentar, in Hirn, Herz, Eierstöcken, Hoden etc.
- Es war nie geprüft worden, was die Folgen einer Injektion für Schwangere wären. Dennoch wurde sie explizit für diese Gruppe empfohlen.
- Noch 2 Jahre nach Injektion werden Spikeproteine produziert. Bei Swiss Medic weiss jedoch niemand, **wie viel** und **wie lange** das Spikeprotein produziert wird. Die Dosis macht das Gift.
- Die lange Nebenwirkungsliste war seit Anfang bekannt (CDC) wurde aber nicht publiziert. In den Studien wurde gefälscht und betrogen. Durch die Übernahme der Haftung hat man Ärzte zu Mitgehilfen eines Verbrechens gemacht. Der Hippokratische Eid – non nocere – wurde durch Druck, Manipulation und Strafe ausgehöhlt.
- Seit der Verabreichungen der Injektionen wird weltweit ein Geburtenrückgang, eine erhöhte Sterblichkeitsrate sowie eine massive Zunahme von Krebserkrankungen, auch bei Kindern, und Herzinfarkten verzeichnet.
- Die Injektionen weisen eine hohe Nebenwirkungsrate auf. Sie sind gar keine Impfungen sondern Getherapeutika, die in den Patenten bereits 2019 als Biowaffe deklariert wurden.
- Anscheinend hat es auch niemanden gestört, dass der Produktionsprozess für die Massenproduktion ein ganz anderer war als der für die Zulassungsstudie. Sie enthalten DNA und SV 40 Plasmide und können in die DNA eingebaut werden. In anderen Worten: Die für Qualitätskontrolle zuständigen Stellen und Ämter (in der Schweiz Swiss Medic) haben ihre Arbeit einfach nicht gemacht und niemand hat daran Anstoss genommen.
- Schwere Symptome² überall im Körper sind die Folgen.
- Die mRNA sind eigentlich modRNA. Sie sind das Resultat der gain of function und gehören zum Biowaffenprogramm, das dringend weltweit verboten gehört. Das wäre der erste Schritt, um Epidemien zu verhindern.
- Doch der sogenannte Impfstoff wurde in der Phase 3 der Prüfung bereits befristet zugelassen. Es gilt der Nürnberger Kodex, medizinale Experimente müssen genügend aufgeklärt werden und völlig freiwillig sein. Es gibt in der Schweiz keine Impfpflicht, doch wurde extrem viel Druck und Nötigung ausgeübt.

Viele dieser Dinge hat man heute implizit oder sogar explizit zugegeben. Noch immer wird die «Impfung» aber Hochbetagten und Vorerkrankten vom BAG empfohlen, obwohl, wie gesagt, sie für diese Gruppen nie geprüft wurde. Es wird auch nur noch davon gesprochen, dass sie «schwere Verläufe verhindern» soll: Eine Behauptung, für die es ebenfalls keinerlei Hinweise durch belastbare Studien gibt.

Diese Aufzählung könnte noch unendlich fortgesetzt werden. In jedem Fall kann festgehalten werden: Der «Impfstoff», der keiner ist, war weder nötig, noch wirksam, und schon gar nicht sicher.³

Ob man hier «nur» von einem Skandal sprechen muss, wo in besonders unglücklicher Weise Inkompetenz, persönlicher Ehrgeiz, Ängste und andere menschliche Schwächen zusammen gewirkt haben oder ob man nicht sogar von einem gezielt begangenen Verbrechen sprechen muss: Dies muss sorgfältig geprüft und geklärt werden. Dass man aber so tut, als hätte man es hier mit einem nachahmenswerten Vorbild zu tun, das schnellstmöglich in Gesetzesform zu giessen wäre: Das ist eine absolute Unmöglichkeit!

All diese schlechten Erfahrungen werden im Revisionstext nicht berücksichtigt. Hingegen wird dort 18 mal erwähnt und eingehend diskutiert, wer für den Kauf von Impfstoffen zuständig ist und wer was bezahlt. Abgesehen davon, dass Impfstoffe überhaupt nicht ins EpG gehören (sondern ins Heilmittelgesetz) klingt das schon wieder fast wie eine Marketingkampagne.

Aber nicht einmal bei diesem kommerziellen Aspekt der Impfstoffbeschaffung fliessen die schlechten Erfahrungen der C-19-Krise in die Gesetzesformulierungen ein. Schon vor langer Zeit, im Rahmen der sogenannten «Schweinegrippe», hatten wir ja erlebt, wie durch exzessives Testen der Schein einer

² <https://www.nature.com/articles/s41573-023-00859-3>

³ <https://www.mwgfd.org/2024/02/die-mrna-basierte-impfstoff-technologie-game-over/>

anhaltenden «Pandemie» erzeugt wurde, gefolgt vom Einkauf von Unmengen von nutzlosen und wie sich herausstellte auch schädlichen Impfstoffen und Medikamenten, die am Ende zu einem grossen Teil kostenpflichtig entsorgt werden mussten. Wer erwartet hatte, dass das für die zuständigen Behörden eine Lehre gewesen sei, wurde bitter getäuscht: In der C-19-Krise wurden genau die gleichen Dinge in noch viel grösserem Ausmass wiederholt! Die Kaufverträge werden sogar bis heute geheim gehalten. 35.6 Mio Impfdosen von denen 18,5 abgelaufen und vernichtet wurden. Einstandskosten von 468 Mio Franken, die, auch wenn der Bund die Kosten übernimmt, vom Steuerzahler bezahlt werden.

Von einem revidierten EpG sollte man mindestens erwarten können, dass es solchem Missbrauch in Zukunft einen wirksamen Riegel vorschiebt. Davon kann beim aktuellen Revisionsentwurf aber keine Rede sein – ganz im Gegenteil.

«Das Impfen ist, wenn man dessen Gefahren nicht kennt, eine Dummheit; wenn man sie kennt, ein Verbrechen.» Franz Hartmann 1912

3.4 Heilmittelgesetzänderung und Anpassung im EpG

Trotz fehlender Wirksamkeit und Nicht-Verhindern der Weitergabe von CoV-2 (3.8.2021, BAG) und noch eingeschränkter Datenlage (Phase 3 Studie nicht abgeschlossen) wurden die modRNA – Injektionen in einem beschleunigten Verfahren befristet zugelassen.

Bisher war eine befristete Zulassung nur möglich für die Behandlung einer lebensbedrohenden oder invalidisierenden Krankheit (Art. 9a Abs. 1 HMG). Bei einer Sterblichkeit von ca. 0,1 – 0,5 kann davon bei Covid keine Rede sein. Es gab alternative, altbewährte, nebenwirkungsarme und gut erprobte Alternativmedikamente, die jedoch unterdrückt wurden (Hydroxychloroquin, Ivermectin). Wirksamkeit und Sicherheit waren nicht abgeklärt und auch nicht gegeben. Die Impfung war und ist weder wirksam noch sicher. Warum wurde dieses Gentherapie erleichtert zugelassen bzw. nicht vom Markt genommen, obwohl keine der Voraussetzungen gemäss Art. 9a Abs. 1 lit. a. bis c. HMG erfüllt waren? Es war spätestens August 2021 klar, dass die Weitergabe von CoV-2 weder verhindert noch getestet wurde. Studien zeigten, dass Menschen, die mehrfach geimpft waren, häufiger an Covid erkrankten. Bei der modRNA-Injektion kommen auf 800 «Impfungen» 1 Nebenwirkung. Also nichts von: die Impfung ist wirksam und sicher.

Nun soll Art. 9a Abs. 1 HMG gelockert werden, damit die Schweiz sich EMA und WHO anpassen und der Pharmedienlobbyismus weiter ausgebaut werden kann. Das ist sträflich, wie die Schweinegrippe und nun auch die Coronakrise gezeigt haben. Wenn wir unsere Bevölkerung schützen wollen, braucht es keinen grösseren Handlungsspielraum im HMG.

Mit einer Ergänzung von Art. 9a HMG (neuer Abs. 1 Bst. b) soll Swissmedic die Möglichkeit erhalten, auch Arzneimittel befristet zuzulassen, die in der besonderen oder ausserordentlichen Lage gegen eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit eingesetzt werden sollen. Zudem sieht Art. 44b EpG vor, dass der Bundesrat von den Anforderungen der Heilmittel-, Produktesicherheits- und Chemikaliengesetzgebung abweichen kann, sofern dies zur Verhütung und Bekämpfung einer besonderen Gefährdung (die der Bundesrat selber definiert) der öffentlichen Gesundheit (die auch der Bundesrat selber definiert oder Dr. B. Gates via WHO) notwendig ist.

Versucht der Bundesrat sein ungesetzliches Verhalten in der Covid-Krise mit dieser Gesetzesänderung zu legalisieren? Will er in Zukunft weitere Impfformen zulassen? Verstösst er damit nicht sogar selber gegen den Verfassungsgrundsatz in Art. 119 BV, wonach der Mensch vor Missbräuchen der Gentechnologie geschützt ist?

Dies ist nicht mit dem Schutz der Gesundheit vereinbar und auch nicht mit dem Nürnberger Codex.

3.5 Unwirksame Massnahmen

Etwas vereinfacht kann man sagen, es ist nun bestätigt, dass weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken etwas gebracht haben⁴. Dass es für solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keine Evidenz gibt, haben die WHO bereits 2019 und neu auch Antony Fauci vor dem Amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang ist ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern.

Studien⁵ belegen: Masken hatten keinen Einfluss auf die Infektionsrate. Das war bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemässe Verwendung von Masken kann zu Schäden führen.

Lockdowns hatten auf die Pandemie kaum Einfluss. Nach Angaben der Weltbank haben die Lockdowns tatsächlich zu einem «historisch einmaligen Anstieg» der Armut bei rund 100 Millionen Menschen geführt. Schweden: In Schweden lag die Corona-Mortalität ohne Lockdown im Bereich einer mittelstarken Grippewelle und deutlich unter dem EU-Durchschnitt.

Diese Massnahmen, deren Unwirksamkeit belegt ist, sollen nun im neuen EpG festgeschrieben werden. Das Bussverfahren und die Strafbedingungen sollen in Art. 80 – 84 festgeschrieben und ausgebaut werden. Nicht nur waren diese Massnahmen nicht wirksam, sondern sie waren schädlich (Isolation der alten Menschen, Folter für Kinder, Zunahme von Spaltung und Angst, Zunahme von psychischen Erkrankungen, enormer Schaden für die Wirtschaft). Das sind inkompetente Anordnungen zum Schaden der Gesundheit der Bevölkerung.

4 Organisatorisches

4.1 Fehlen von Verhältnismässigkeit bei Grundrechtseinschränkungen

Auch im Begleittext zur Gesetzesrevision wird zu Recht darauf hingewiesen, dass die Aufarbeitung der C-19-Krise noch nicht abgeschlossen sei. Falls man darunter einen transparenten, öffentlichen Prozess versteht, hat sie ja noch nicht einmal begonnen. Nun sei die Revision des EpG eben dafür nötig, dass man damit die Bevölkerung künftig «noch besser» gegen übertragbare Krankheiten schützen könne, da uns nämlich in der Zukunft «grosse Herausforderungen» drohen würden. Tatsächlich sprechen auch WEF und WHO bereits von «Disease X» (Krankheit X), die angeblich «20 mal tödlicher als C-19» sein soll.

Wie aber soll ein Schutz «noch besser» gemacht werden, wenn die Fehler der C-19-Krise bisher noch nicht einmal öffentlich geklärt und benannt wurden, die es ja in erster Linie zu vermeiden gälte? Die Verhältnismässigkeit der damals verhängten Massnahmen wurde bis heute nie kritisch analysiert, da ihre Wirksamkeit bisher in keiner belastbaren Art belegt werden konnte, auch nicht nachträglich. Eine Massnahme ohne positive Wirksamkeit und ohne nachgewiesene Unschädlichkeit kann aber per se schon nicht «verhältnismässig» sein, selbst wenn man sie für noch so «mild» hält.

Das gilt insbesondere dann, wenn Massnahmen in die besonders geschützten Grundrechte eingreifen: Recht auf persönliche Freiheit, auf physische und psychische Integrität, auf Schutz der Privatsphäre, auf Versammlungsfreiheit und auf Wirtschaftsfreiheit. Grundrechte sind als unverletzlich in der Bundesverfassung verbrieft. Damit sollen sie gerade auch dann besonders geschützt werden, wenn Notlagen eingetreten sind. Wenn sie dann trotzdem für kurze Zeit ausser Kraft gesetzt werden, müssen die Anforderungen an eine Prüfung der Verhältnismässigkeit ganz besonders hoch sein!

⁴ <https://www.aetheialib.org/doc/739>

⁵ <https://swprs.org/fakten-zu-covid-19/>

Genau dafür bräuchte es aber zuerst die offene, transparente Aufarbeitung der während der C-19-Krise auch ohne explizite gesetzliche Grundlage am Rande der Legalität erlassenen Massnahmen. In vieler Hinsicht waren diese unverhältnismässig, sinnlos, inkongruent, absurd, spaltend und schädlich für die Gesundheit und die Wirtschaft. Dies muss im Einzelnen geklärt, geprüft und bewertet werden bevor diese (unwirksamen) Massnahmen wie Maskenpflichten, Quarantäne-Vorschriften, Contact-Tracing, Zugangsbeschränkungen usw. in neue Gesetze gegossen werden.

Das gilt im Besonderen auch für Impfmandate und die Nötigung zu Behandlungen, die weder sicher, nötig noch wirksam sind.

4.2 Expertenrat und Taskforce

Das revidierte Gesetz fordert einen Expertenrat in Bezug auf Antibiotika und auch die Fortbildungspflicht von Ärzten, insbesondere bezüglich Antibiotika, soll im Gesetz reglementiert werden. Alles Punkte, die in einem EpG nichts zu suchen haben.

Die SwissScience Taskforce⁶ war ein nichtgewähltes, am 24.3.2020 sich selbst konstituiertes nicht repräsentatives Gremium. Diese Wissenschaftler waren eng mit der Pharmaindustrie und der staatlich finanzierten Forschung verbunden. Intransparent und ohne Protokoll wurde das Covid-Drehbuch pseudowissenschaftlich verkleidet, damit die Massnahmen für Laien einigermassen plausibel erschienen. Ihre Rolle bestand in erster Linie darin, bedrohliche Bilder zu zeichnen und die von den Behörden verordneten Massnahmen zu kritisieren und eine Verschärfung zu fordern (Maskenpflicht im öV; Schliessung von Restaurants, Bars, Sport- und Freizeitanlagen; drastischen Reduzierung von Kontakten; Homeoffice-Pflicht; Schliessung vieler Geschäfte; neue Einschränkungen für private Veranstaltungen und Versammlungen etc.). Für die geforderten Massnahmen der Taskforce gab es keine wissenschaftlich belastbaren Erkenntnisse. Die erstellten Szenarien, Analysen und Modellierungen haben sich regelmässig als falsch erwiesen. Aussagen wurden zu Fakten und diese zu Ängsten und Spannungen in der Bevölkerung, was einem guten Krisenmanagement völlig widerspricht. Eine Nutzen-Risiko-Analyse von nicht-pharmazeutischen Massnahmen steht aus und ist dringend geboten, bevor solche Massnahmen im Epidemiengesetz festgeschrieben werden. Denn ohne Wirksamkeits- oder Kosten-Nutzen-Analysen war die Taskforce eigentlich nur das wissenschaftliche Feigenblatt für ansonsten völlig willkürliche Anordnungen.

Ein gutes, professionell organisiertes Krisenmanagement sähe jedenfalls anders aus, und zu einem solchen hat die Taskforce mit Sicherheit nichts beigetragen. Ganz sicher darf ein solches Vorgehen jetzt nicht auch noch in einem Gesetz festgeschrieben werden; es war schon schlimm genug, dass es so einfach und ohne kritische Nachfragen einmal durchgezogen werden konnte.

4.3 OneHealth und WHO

Wie schon weiter oben gesagt wurde, braucht es für die Gesundheit einen ganzheitlichen Ansatz. So gesehen ist das Konzept von OneHealth auf den ersten Blick bestechend, indem dort nicht nur der Mensch, sondern auch gleich noch die Umwelt mit in Betracht gezogen werden soll! Mensch, Tier und Pflanze ohne Umwelt gibt es nicht. Man kann sich fragen, warum im EpG neu 12 mal die Floskel «**und die Umwelt**» angehängt wurde.

Bei näherer Betrachtung stellt sich nämlich heraus, dass es dabei um ganz andere Dinge geht als eine ganzheitliche Gesundheitsfürsorge. Vielmehr soll es dadurch ermöglicht werden, dass die WHO nicht nur im Fall von möglichen Pandemien eine PHEIC ausrufen könnte (also eine Gesundheitskrise von internationaler Tragweite), sondern auch im Fall von allen möglichen anderen Krisen, die eventuell eine Auswirkung auf die Gesundheit haben könnten – und welche hätte das nicht? Doch sind das dann im herkömmlichen Sinn keine Pandemien.

⁶ <https://www.re-check.ch/wordpress/en/science-pandemic-task-force/>

Die Definition dessen, was eine Pandemie überhaupt ist, wurde von der WHO schon während der sogenannten «Schweinegrippe» derart abgeändert, dass jede saisonale Grippewelle ohne weiteres als eine solche qualifiziert werden kann. Mit den Erweiterungen des OneHealth-Konzepts wird die Möglichkeit der Ausrufung von Notständen nochmals erweitert. Im Prinzip kann nun jederzeit ein solcher Notstand erklärt werden.

Die Ausrufung einer PHEIC kann durch den Generaldirektor der WHO ganz allein entschieden werden. Wenn es nach dem revidierten EpG geht, würde das in der Schweiz ganz automatisch und verbindlich auch gleich zu einer «besonderen Lage» führen – am Parlament vorbei. Ab diesem Moment gelten dann gemäss den neuen IGV auch in der Schweiz die Weisungen der WHO, die bislang nur «Empfehlungen» waren, automatisch als verbindlich. Bisher bestand aber nicht ein Problem der mangelnden Verbindlichkeit, sondern im Gegenteil: Auch nicht-bindende WHO-Empfehlungen wurden in der C-19-Krise von einem Grossteil aller Länder, inklusive der Schweiz, ohne weiteres kritisches Hinterfragen einfach umgesetzt. Dies galt auch für viele ziemlich unsinnige Empfehlungen, wie die schon erwähnten Maskenpflichten, Quarantänebestimmungen, die Zwangstestungen und das Contact-Tracing, usw. Das Problem war wie gesagt nicht mangelnde Verbindlichkeit, sondern mangelndes kritisches Hinterfragen seitens der Länderbehörden.

Die WHO hat in der Covid-Krise eine unrühmliche Rolle gespielt (Widersprechen der eigenen Regeln, manipulative Zählung von Toten, Veränderungen von Richtlinien zB. PCR-Tests). Als private nicht gewählte Organisation erhält die WHO 80% ihrer Einnahmen von privaten Spendern, zweckgebunden wohlgemerkt. Von diesen privaten Spenden sind der grösste Teil (76%) von Dr. Bill Gates und seinen Stiftungen (2,5 Milliarden seit 2000). Von den Investitionen in die Impfindustrie verspricht er sich eine Rendite von 1 : 20 und in primetime TV-Zeit verspricht der Virenexperte, er werde 7 Mia Menschen impfen. Die WHO entwickelt sich seit Jahren mehr und mehr – mit zunehmendem Lobbyismus – zu einem Pharmakartell.

Der Begriff OneHealth hat nichts mit Gesundheit zu tun, sondern ist ein politischer Begriff, der nicht den Schutz und die Gesundheit der Bevölkerung im Auge hat, sondern die Interessen von B. Gates und der Pharmaindustrie. Der OneHealth-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) hat nichts im Epidemien-Gesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als «Leitmotiv» für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Der Begriff OneHealth bzw. immer wieder das Anhängsel «und Umwelt» ist abzulehnen. Artikel 6 Buchstabe b EpG muss ersatzlos gestrichen werden. Wir wollen keine Machtausweitung der WHO. Und erst recht gibt es keinen Grund in voreilem Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der IGV schon jetzt durch eine Erweiterung des EpG in nationales Recht umzusetzen.

Der Lobbyismus hat ein Ausmass angenommen, der unserer Gesundheit schadet.

5 Fazit

Die Revision ist in toto abzulehnen. Diese umfassende, überfrachtete, teure, verwirrende und inkongruente Vorlage muss verworfen werden.

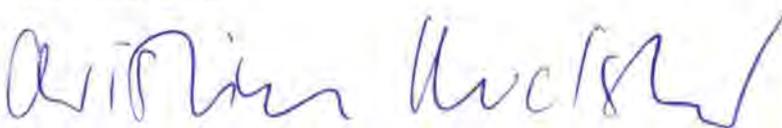
- Eine unabhängige Auswertung der Covid-Krise hat noch nicht stattgefunden. Nichtsdestotrotz soll das Corona Notstandsrecht in ordentliches Recht umgewandelt werden. Die negativen und schädlichen Auswirkungen wurden nicht mitberücksichtigt. Bevor Änderungen am Epidemien-Gesetz (EpG) vorgenommen werden, ist eine gründliche, kritische und transparente **Aufarbeitung** der letzten vier Jahre von Nöten.
- Der Revisionsentwurf beinhaltet sehr umfassende Veränderungen in fast jedem Artikel, sodass man sich fragen muss, warum dies unter Teilrevision läuft. Keine der Änderungen ist bei genauer Betrachtung akzeptabel.

- Die Änderungsvorschläge stehen auf dem Boden eines **willkürlichen** Dreilagmodells. Es fehlen präzise Anfangs- und Endpunkte. Es ist ein reines Willkürgesetz. Auf dem Willkürboden sind alle folgenden Reglementierungen, seien sie noch so präzis organisiert und formuliert, nur verwirrlie Willkür.
- Die Grundsätze der **Subsidiarität**, der **Wirksamkeit** und **Verhältnismässigkeit** werden zwar in der Präambel explizit genannt, dann aber im weiteren Verlauf in ihr genaues Gegenteil verkehrt. Die Tendenz zur Zentralisierung macht nicht einmal bei der Schweizerischen Bundesregierung Halt. So übernimmt eine ausländische private Drittpartei (WHO) bei einer besonderen oder ausserordentlichen Lage ohne Bestätigung und Zustimmung des Parlaments die Weisungsbefugnis. Zur Zeit noch als Empfehlung will die WHO bestimmen können, wann ein medizinischer Notfall vorliegt und was für die Schweiz dann verpflichtend werden soll (neue IGV). Das OneHealth-Konzept von UN und WHO ist abzulehnen.
- Der Revisionsentwurf ist völlig überfrachtet mit Dingen, die nicht in ein EpG gehören: Heilmittel inkl. Impfstoffe und antimikrobielle Substanzen gehören ins Heilmittelgesetz und Massnahmen zur Digitalisierung des Gesundheitswesens gehören ebenfalls nicht ins EpG. So auch Subventionen, Fortbildungspflicht etc.
- Der Revisionsentwurf stellt eine wenig geordnete Sammlung von Forderungen dar, auf dem Boden der Willkür und häufig inhaltsfremd. Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten. Dabei orientieren sich die neuen Bestimmungen an Vorgehensweisen, die sich in der C-19-Krise gerade eben nicht bewährt haben (PCR-Test, mRNA-Injektionen, Grundrechtseinschränkungen etc.).
- Salutogenese, Komplementärmedizin und Fragen der psychischen Gesundheit, sowie das oberste Grundprinzip: **Primum non nocere** werden dagegen nicht einmal erwähnt.
- Auch werden die Grundprinzipien im Umgang mit einer Krise nicht beachtet: Ruhe bewahren und deeskalieren (Angst reduzieren). Das vorliegende Konzept hantiert wie in der überstandenen Krise mit Angst und Panik.
- Die Mär vom symptomlosen Kranken (früher gesund) wird weiter ausgebaut: Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur Überwachung und Meldung von Personen. Da tummeln sich mutmasslich Kranke und mutmasslich Infizierte neben wirklich Kranken und Infizierten.
- Der Revisionsentwurf führt zu einer massiven Kostensteigerung nicht nur im Gesundheitswesen.
- Kontrolle, Zwang und Überwachung werden ausgebaut. Die Angstherrschaft blüht.
- Einführung der Digitalisierung und damit der Eingriff in die Privat- und Intimsphäre gehören nicht ins EpG. Sie verhindern keine Krankheiten.
- Auch weiterhin wirkt ein Ausbau von Bussen und Strafrelementierungen auf Unterdrückung von kritischen Stimmen und Zensur. Ebensowenig hat es Platz für Diskussion und einen alternativen Diskurs, es gilt nur DIE Wissenschaft.
- Die Rechte der Bürger auf körperliche und geistige Unversehrtheit, auf Privatleben, Meinungs- und Wirtschaftsfreiheit werden eingeschränkt, die Bürokratie und die Kompetenzen der Exekutive werden ausgeweitet mit noch mehr Vorrechten auf Bundesebene. Die Souveränität unseres Landes wird ausgehöhlt.

Zusammenfassend ist die Revision in toto abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Ich danke für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse



Christine Ruckstuhl

Peter Ruckstuhl
Hausmattstrasse 38
4900 Langenthal

Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	0 5. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FAMM	URA	AS/Chem	Chem	35 APZ

Langenthal, den 19. Februar 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliche Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage

Grundsätzlich ist eine Revision des EpG zu begrüssen. Ein erster Blick in den Vorentwurf vom 29. November 2023 zu dieser Teilrevision zeigt allerdings, dass es sich hier nicht um kleine, mehr kosmetische Anpassungen handeln soll: Wie es aussieht, soll dabei der Umfang rein von der Textmenge her um ein Vielfaches aufgeblasen werden! Zugleich ist der Text unordentlich, verwirrend und undurchsichtig. Es geht nicht einfach um einen besseren Schutz vor übertragbaren Krankheiten, was der Zweck des Gesetzes wäre, sondern es werden zusätzlich Dinge integriert wie OneHealth, Impfungen, antimikrobielle Substanzen, Digitalisierung, Fortbildungspflicht von Ärzten, Subventionen und mehr.

1.1 Ein Willkürgesetz: das Dreilagenmodell

Das Dreilagenkonzept, auf dem das Gesetz angeblich stehen soll, erweist sich nicht als ein tragfähiges Fundament. Es ist so diffus und teilweise zirkulär definiert, dass es am Ende den besten Boden für reine Willkür abgibt. Es bleibt unklar, wann etwa der Bundesrat eine «besondere Lage» definieren oder ausrufen kann, darf oder gar muss: Müsste man hier gar schon von einem Sumpf sprechen?

Wann fängt die einzelne «Lage» an und vor allem: Wann hört sie wieder auf? Welche Parameter gelten für unterschiedliche «Lagen»? Wie genau ist die Abgrenzung zwischen «normaler», «besonderer» und «ausserordentlicher» Lage? Wie werden Dinge wie ein R-Faktor oder die Sterblichkeit (CFR) definiert? Die unklare Definition einer Pandemie durch die WHO, die geändert wurde und aus der die Sterblichkeit gestrichen wurde, gibt dieser Willkür weiteren Spielraum. Neben einer wirklichen Gefährdung, die es zu definieren gilt, soll neu auch die Möglichkeit einer Gefährdung in Betracht gezogen werden. Willkür pur! Zusätzlich kann hier jederzeit die WHO intervenieren und eine PHEIC ausrufen und wir dürfen oder müssen uns daranhalten. Wohlgermerkt, die private nicht gewählte WHO, nach der Willkür der Entscheidung des Generaldirektors und den Interessen der Pharmaindustrie.

Hier hätte eine vorangehende kritische Auswertung von Fehlleistungen während der C-19-Krise dringend Not getan, um nicht Fehler zu wiederholen oder gar festzuschreiben. So wurde 2020 mit hohen Modellen der Sterblichkeitsraten gerechnet, obwohl diese unter derjenigen einer mittleren Grippewelle lagen (0,1 – 0,5), woran in der Schweiz jeden Winter schon immer 2000 - 2500 Menschen sterben. Und ein Lockdown wurde erst dann verhängt, als der R-Faktor schon wieder unter 1 gesunken war. In der Schweiz gab es 2020 keine wesentliche Übersterblichkeit – unter 70 Jahren war sie 0.

So hätte schon von Anfang an im Jahr 2020 keine «besondere Lage» ausgerufen werden dürfen, da eine fachkundig durchgeführte Lagebeurteilung schon damals gezeigt hätte, dass eine morbiditäts- und mortalitätsmässig begründete Gefährdung nie vorgelegen hat. Die zahllosen Fehler und das trotz einer extra eingesetzten «Taskforce» völlig unprofessionelle Krisenmanagement können in wenigen Worten nicht beschrieben werden.

Mit so vielen Unklarheiten bereitet das EpG den besten Boden für die Verfolgung von Partikularinteressen, nationalen wie internationalen, die sich auf der Basis einer entstehenden Angst in der Bevölkerung dann leicht durchsetzen lassen. Insbesondere die Kompetenzen des Bundesrates werden durch die Revision massiv ausgeweitet.

1.2 Durcheinander und Planung

Die Revision wurde nicht längerfristig angekündigt oder geplant (1.5 Seite 19 Erläuterungen), womit die Resultate einer breiten, transparenten Aufarbeitung der C-19-Krise hätten integriert werden können. Angeblich sind zwar «Erfahrungen aus der C-19-Krise» mit eingeflossen, ohne aber der Tatsache der **sehr kontroversen** Beurteilungen der behördlichen Anweisungen und Massnahmen in irgendeiner Art und Weise Rechnung zu tragen. Die betroffenen Behörden haben sich bisher nur selber für ihre Leistungen gelobt, und entsprechend scheinen bei vielen Punkten der vorgeschlagenen Revision eben diese Leistungen als Vorbilder zu dienen.

Der Revisionstextentwurf wirkt auch wie mit ziemlich heisser Nadel gestrickt: Anders lässt sich das Durcheinander an Themen, oft auch völlig sachfremden Themen (wie z.B. Fortbildungspflicht für Ärzte, Subventionen und Finanzhilfen und die 20mal erwähnten Impfungen), sowie Wiederholungen und Aufblähungen des Textes, nicht erklären. Solch ein verworrener Gesetzestext entspricht nicht unserem Selbstverständnis von Schweizer Sorgfalt und Präzision. Das ist nicht nur unschön, sondern resultiert auch in einem Zuständigkeitssalat.

1.3 Subsidiarität

Der allererste, erweiterte Zweck-Absatz (Art. 2 Abs. 2 Bst. e und f sowie Abs. 3) verlangt, dass im EpG **«die Grundsätze der Subsidiarität, der Wirksamkeit und der Verhältnismässigkeit»** zu berücksichtigen seien. Dies ist natürlich sehr zu begrüssen.

Sprechen wir zunächst von der Subsidiarität. Hier spricht der gesamte Revisionsvorschlag eine ganz andere, dem eingangs deklarierten Grundsatz diametral widersprechende Sprache: Möglichst alle Aspekte des Gesundheitswesens sollen mit diesem Gesetz auf Bundesebene geregelt werden. Einer uferlosen Ausbreitung der Gesundheitsbürokratie werden damit Tür und Tor geöffnet. Kantonsbeteiligung ist jeweils nur mit Kann-Formulierungen vorgesehen.

Zur Zeit ist die grundsätzliche Sicherstellung einer genügenden Gesundheitsversorgung und Spitalplanung in der Schweiz im Sinne der Subsidiarität und damit kantonal geregelt. Auch wenn es in gewissen politischen Kreisen Bestrebungen gibt, dies zugunsten einer stärkeren Zentralisierung zu verändern, ist das EpG gewiss nicht der rechte Ort, um solche Anliegen voran zu treiben, die mit dem Zweck des Gesetzes nicht direkt zu tun haben, sie sozusagen durch die Hintertür einzuführen.

Die C-19-Krise bot auch hier ein Beispiel dafür, wie die Dinge ganz gewiss nicht laufen dürfen. So äusserte im Herbst 2020 die «Taskforce» des Bundes Befürchtungen wegen fehlenden Kapazitäten in den

Schweizer Spitälern. Massnahmen wurden verschärft, um dem Rechnung zu tragen. Zugleich wurden im Laufe der C-19-Krise 40% der Spitalbetten abgebaut und trotzdem kam es nie zu einer Knappheit, sondern ganz im Gegenteil: zeitweise standen ganze Abteilungen leer.

1.4 Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüessen ist. Wären gerade sie in der Corona-Epidemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine physische und psychische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. So kann aber ein solcher Satz leider nur als Feigenblatt verstanden werden.

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos: Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs Kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

1.5 Salutogenese und psychische Gesundheit werden niergends erwähnt

Gesundheit muss grundsätzlich vom ganzen Menschen her gedacht werden. Auch für Bakterien und Viren gilt bekanntlich: das Milieu ist alles. So ist eine gesunde Bevölkerung eine solche,

- die sich gesund ernährt,
- deren Immunsystem nicht durch Angst und Panikmache geschwächt ist,
- die einen genügend hohen Vitamin D3-Spiegel vorweist,
- die Sport betreibt,
- die zwischenmenschlich im Vertrauen lebt und
- die nicht durch Spaltungen gestresst ist usw.

Sie lebt in Gemeinschaften und im regen Austausch mit den Mitmenschen und ist so bestmöglich für eine Pandemie gewappnet. All diese und viele weitere Faktoren der Psychoimmunologie werden im revidierten EpG völlig vernachlässigt, die Salutogenese wird mit keinem Wort erwähnt.

Vielmehr wird wieder auf Einzelmassnahmen gesetzt, die sich auch in der C-19-Krise bei kritischer Analyse wieder als unwirksam erwiesen haben, was aber auch vorher schon allgemein bekannt war:

- Masken «wirken» im Grunde nur psychologisch und werden wohl auch in erster Linie genau darum verordnet: Damit muss jeder einzelne Mensch direkt sichtbar zeigen, dass er «mitmacht», dass er «solidarisch» ist.
- Social Distancing und Quarantäne, deren Unwirksamkeit bei grippeähnlichen Epidemien, wie im Fall der Masken, auch schon lange bekannt ist, was auch von Antony Fauci anlässlich einer Kongressanhörung 2024 wiederum bestätigt wurde. Es gibt keinen wissenschaftlichen Beleg für diese Massnahmen. Das hatte bereits 2019 die WHO in einer Studie veröffentlicht.

Belastbare wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweise gibt es bis heute für all diese Massnahmen in der verordneten Form nicht. Für ihre Durchsetzung ist aber ein hohes Mass an Druck und sozialer Kontrolle nötig. Es darf angenommen werden, dass die beobachtete markante Zunahme von **psychischen Krankheiten** bei Kindern und Erwachsenen, ebenso wie die Zunahme der Suizide, nicht zuletzt auch darauf zurück zu führen sind: **Angst macht krank**. Und die Vorbereitungsindustrie blüht mit der Angstmache. Es handelt sich um Gesundheitsterror und hat mit Gesundheit nichts zutun.

Auf jeden Fall ist es höchste Zeit, dass die besorgniserregenden psycho-sozialen Auswirkungen der verordneten Massnahmen auf die psychische Gesundheit während der C-19-Krise gründlich untersucht werden. Es kann nicht sein, dass die gleichen Massnahmen nun ohne weiteres in einem revidierten EpG auch noch gesetzlich festgeschrieben werden sollen.

2 Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: **«Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist»**. Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: **«C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte»**. Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Lügen, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit.

Das elektronische Impfzertifikat dient nicht der Gesundheit, sondern führt zu einer Spaltung, zu einer Zweiklassengesellschaft und macht krank. Ausserdem haben Studien gezeigt: je häufiger geimpft, je häufiger werden die Menschen krank.

Weltweit wird die Digitalisierung massiv vorangetrieben, auch im Gesundheitswesen. Auch das EpG soll offenbar als Vehikel dienen, sie dort weiter zu etablieren. **Daten- und Persönlichkeitsschutz** werden entsprechend auch schon in der Präambel erwähnt. In der technischen Umsetzung sieht es hingegen ganz anders aus: Da werden sie nur höchst ungenügend, wenn überhaupt, berücksichtigt. Diese Dinge erfordern eine breite öffentliche Diskussion und dürfen nicht über eine EpG-Revision gewissermassen durch die Hintertür eingeführt werden. Allerdings gibt es ohne Zweifel Interessen, die genau dies sehr gerne sehen würden.

Mit Gesundheitsdaten lässt sich sehr viel Geld verdienen und Macht ausüben. Große Unternehmen wie Google, Oracle, Alphabet und Amazon investieren massiv in den Gesundheitsmarkt. Zu diesem Zweck haben sie ein Interesse daran, sich Zugang zu allen auch nur irgendwie erreichbaren Gesundheitsdaten zu verschaffen. Ein erster Schritt dazu ist es, dass Patientendaten überhaupt erst einmal lückenlos digital gespeichert werden. Interesse besteht an Informationen über den Gesundheitszustand, an genetischen Daten (mögliche Auswirkung über Generationen) und an medizinischen Diagnosen, und der Wert dieser Daten erhöht sich für die kommerzielle Auswertung nochmals enorm, wenn sie verknüpft werden können mit persönlichen Daten aus beliebigen anderen Quellen.

All dies steht im Widerspruch zu den in der Präambel deklarierten Prinzipien des Persönlichkeits- und Datenschutzes. Hierfür wäre nämlich genau das Gegenteil erforderlich:

- Datensparsamkeit, also die digitale Erfassung nur der allernötigsten Daten überhaupt: Was nicht gespeichert ist kann auch nicht missbraucht werden.
- Dezentrale Speicherung der Daten: Das ist einerseits der beste Schutz gegen «Hacking», denn was zentral gespeichert ist wird mit Sicherheit auch irgendwann «geknackt» und ist dann nicht mehr zurück zu holen. Andererseits verhindert sie auch die missbräuchliche Datenverknüpfung am sichersten.

Durch Hackerangriffe auf Datenbanken von Versicherern wurden bereits unlängst wieder Millionen Patientendaten in den USA und weltweit zugänglich gemacht. Und Yuval Noah Harari vom WEF sagt: **«those who own the data, controll the future - not only of humanity - but the future of life itself»**.

Eine digitale ID, das elektronische Patientendossier (EPD), Contact-Tracing und ein «digitaler Impfpass» sind hingegen Mittel, die allesamt das Gegenteil voraussetzen und bewirken: die zentrale und maximal verknüpfbare Speicherung möglichst grosser Datenmengen. Auch wenn man vorher in einer Präambel den Datenschutz gross hinschreibt: Genau dieser bleibt dann mit Sicherheit auf der Strecke.

Die Digitalisierung und insbesondere die zuletzt genannten Punkte dienen primär wirtschaftlichen Interessen und können auch leicht durch die Staaten zur totalen Kontrolle der Bürger missbraucht

werden. Sie dienen nicht der Gesundheit der Bevölkerung, und aus diesem Grund gehören sie grundsätzlich nicht in ein EpG.

2.1 Intimsphäre

Dabei sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, **mutmasslich** kranken, infizierten, **mutmasslich** infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), zu deren Meldung Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen, die neu zu Komplizen werden, verpflichtet wären (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre hat das nichts zu tun. Das Wort «**mutmasslich**» öffnet erneut die Türe zur Willkür.

In 6 verschiedenen Artikeln wird nebenbei erwähnt, dass man Daten zur Gesundheit und Intimsphäre sammeln möchte – ein Beispiel für die schon erwähnte Unordnung, die im gesamten Revisionsentwurf herrscht. Die Intimsphäre ist extrem persönlich und geht den Nachbarn und erst recht den Staat nichts an. Es wäre sinnvoll, dies auch so zu formulieren. Bei sexuell übertragbaren Krankheiten will man über die sexuellen Kontaktpersonen Bescheid wissen.

Auch sollen Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), solche Daten aus der Intimsphäre zu melden. Sie sollen gezwungenermassen zu Komplizen einer unkontrollierbaren Sammlung intimster Daten werden und so auch das Vertrauen missbrauchen, welches Patientinnen und Patienten bisher noch in sie setzen. Das sind bedeutende Eingriffe in die Privat- und Intimsphäre. Datenschutz wird nur deklariert.

3 Überregulierung medizinischer Einzelheiten

3.1 Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden.

Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit haben sie in einem EpG nichts verloren.

Das gleiche gilt für Impfstoffe. Es ist nicht ersichtlich, warum diese beiden Heilmittel einen so übermässig dominanten Platz in der Revision EpG erhalten, zumal es auch andere wirksame, nebenwirkungsarme und billige Medikamente gibt. Das klingt fast so, als solle das EpG zu einer Antibiotika- und Impfstoffvermarktungsplattform ausgebaut werden! Die aktive Unterdrückung von Substanzen wie Ivermectin und Hydroxychloroquin während der C-19-Krise wirft diesbezüglich Fragen auf, die bisher nicht beantwortet sind.

Auch die Forschung gehört nicht ins EpG, da sie schliesslich jederzeit geschieht und nicht nur im Falle einer Epidemie.

3.2 Diagnostika und Tests

Diagnostika und Tests werden in der Revision 9 mal und in den Erläuterungen 39 bzw. 72 mal erwähnt. Es wird seitenlang ausgeführt, wer wann die Kosten zu übernehmen hat. Mit keinem Wort wird hingegen darauf eingegangen, wie künftig der krasse Missbrauch dieser Dinge verhindert werden könnte, wie wir ihn während der C-19-Krise erlebt haben.

Dort wurden bekanntlich Milliardensummen für Diagnostika und Tests ausgegeben, die bei auch nur etwas näherem Hinsehen für den vorgesehenen Zweck in keiner Weise tauglich waren. So wurden PCR-

Tests als «Goldstandard» bezeichnet in dem Sinn, dass jeder Mensch, der damit positiv getestet wurde, als «erkrankt» zu gelten hatte, auch ohne jegliche Symptome. Die Folge waren drastische Massnahmen, wie Zugangsverbote oder Quarantäne für ganze Familien und Menschengruppen. Sogar ganz offensichtlich an anderen Ursachen verstorbene Personen galten als «Corona-Tote», wenn sie in den Wochen davor oder auch posthum positiv getestet wurden (auf Weisung der WHO laut Ignazio Cassis am 7.1.22). Dabei wurden die Stimmen von Kennern der Materie, die immer wieder darauf hinwiesen, dass PCR-Tests für Forschungs- und nicht für diagnostische Zwecke dienen, dass sie für sich alleine keine Aussagekraft bezüglich Erkrankung haben, geflissentlich überhört oder sogar unterdrückt. Ein PCR-Test weist ja kein Virus, keine Krankheit, keine Infektion und keine Infektiosität nach, sondern kann höchstens eine klassische medizinische Krankheitsdiagnose ergänzen. Der Test wurde ausserdem auf eine viel zu hohe Empfindlichkeit eingestellt (Stichwort CT-Wert), womit im Zweifelsfall vor allem die Zahl der falsch positiven Resultate massiv gesteigert wurde.

Mit keinem Wort wird in diesem Zusammenhang auch auf die in Fachkreisen absolut bekannte Möglichkeit einer «Testpandemie» eingegangen und der Frage nachgegangen, wie eine solche verhindert werden könnte. Eine kritische Auswertung der Erfahrungen der C-19-Krise könnte auch hierzu wertvolle Daten und Aussagen liefern, denn die Erhebung der «Fallzahlen» und «Inzidenzen» ist dort in einer vollkommen unprofessionellen Art geschehen, die jedem statistischen Minimalstandard spottet. So konnte man nie einen klaren Blick auf die tatsächliche Gesundheitslage gewinnen, und genau dies ist der sicherste Weg in eine Testpandemie.

All diese Erfahrungen sind in den Revisionsentwurf zum EpG ganz offensichtlich nicht eingeflossen. Es wird vielmehr so getan, als stellten sich angesichts der auch in der Zukunft scheinbar so vorgesehenen Test-Exzesse nur Fragen der Finanzierung, während Zweckmässigkeit und Verhältnismässigkeit oder das Risiko von Testpandemien keine Rolle spielen. Auf die Erkrankungsrate haben sie keinen Einfluss.

Die Testpflicht für Kinder war nicht nur wegen gefährlichen Substanzen in diesen Test aber vor allem wegen der Sinnlosigkeit einer solchen Massnahme ein Verbrechen.

Das Abwassermonitoring: Des Weiteren soll in der Revision die Finanzierungs-, Überwachungs- und Monitoringregulierung via Kontrolle von Abwasser (mittels PCR-Test) ausgeweitet werden. Im vergangenen Jahrzehnt erhielt das Eidgenössische Institut für Wasserforschung (Eawag) von der Gates-Stiftung 14,1 Millionen Franken und das Eidgenössische Tropeninstitut erhielt knapp 38 Millionen Franken. Beide Institute versichern, von der Stiftung unabhängig zu sein. Hat die Ausweitung auf die Abwasserkontrolle mit einem Test etwas damit zu tun? Es heisst in den Erläuterungen, das Abwassermonitoring sei mit hohen Kosten versehen.

3.3 Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich gehören Impfungen, wie schon erwähnt, ins Heilmittelgesetz. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt und gehandhabt werden.

Auch hier kann wieder auf die schlechten Erfahrungen in der C-19-Krise verwiesen werden, die in der Revision in keiner Weise berücksichtigt werden. Insbesondere wäre abzuklären, wie es möglich ist, dass im Fall der sogenannten «Impfstoffe» sämtliche bis anhin gültigen Gesetze, ja jeglicher gesunde Menschenverstand in dieser Krise ausgesetzt werden konnten:

- Was noch vor wenigen Jahren als «Gentherapeutika»¹ besonders strengen Prüfrichtlinien unterworfen war, wird jetzt auf einmal als «Impfstoffe», die dank einer «Notlage» kaum geprüft werden mussten, bezeichnet.
- Nach Aussagen der Hersteller, der EMA und BAG (Dr. V. Masserey), schützt die mRNA- Injektion nicht vor der Krankheit und auch nicht vor Weitergabe der Krankheit.

¹CEO Bayer: Stefan Oelrich World Health Summit 2021: @ 1:36:20 <https://www.youtube.com/watch?v=OJFKBritLlc>

- Die injizierten Substanzen verbleiben nicht an der Einstichstelle, sondern verteilen sich im ganzen Körper, sogar transplazentar, in Hirn, Herz, Eierstöcken, Hoden etc.
- Es war nie geprüft worden, was die Folgen einer Injektion für Schwangere wären. Dennoch wurde sie explizit für diese Gruppe empfohlen.
- Noch 2 Jahre nach Injektion werden Spikeproteine produziert. Bei Swiss Medic weiss jedoch niemand, **wie viel** und **wie lange** das Spikeprotein produziert wird: Die Dosis macht das Gift.
- Die lange Nebenwirkungsliste war seit Anfang bekannt (CDC) wurde aber nicht publiziert. In den Studien wurde gefälscht und betrogen. Durch die Übernahme der Haftung hat man Ärzte zu Mitgehilfen eines Verbrechens gemacht. Der Hippokratische Eid – non nocere – wurde durch Druck, Manipulation und Strafe ausgehöhlt.
- Seit der Verabreichungen der Injektionen wird weltweit ein Geburtenrückgang, eine erhöhte Sterblichkeitsrate sowie eine massive Zunahme von Krebserkrankungen, auch bei Kindern, und Herzinfarkten verzeichnet.
- Die Injektionen weisen eine hohe Nebenwirkungsrate auf. Sie sind gar keine Impfungen sondern Getherapeutika, die in den Patenten bereits 2019 als Biowaffe deklariert wurden.
- Anscheinend hat es auch niemanden gestört, dass der Produktionsprozess für die Massenproduktion ein ganz anderer war als der für die Zulassungsstudie. Sie enthalten DNA und SV 40 Plasmide und können in die DNA eingebaut werden. In anderen Worten: Die für Qualitätskontrolle zuständigen Stellen und Ämter (in der Schweiz Swiss Medic) haben ihre Arbeit einfach nicht gemacht und niemand hat daran Anstoss genommen.
- Schwere Symptome² überall im Körper sind die Folgen.
- Die mRNA sind eigentlich modRNA. Sie sind das Resultat der gain of function und gehören zum Biowaffenprogramm, das dringend weltweit verboten gehört. Das wäre der erste Schritt, um Epidemien zu verhindern.
- Doch der sogenannte Impfstoff wurde in der Phase 3 der Prüfung bereits befristet zugelassen. Es gilt der Nürnberger Kodex, medizinale Experimente müssen genügend aufgeklärt werden und völlig freiwillig sein. Es gibt in der Schweiz keine Impfpflicht, doch wurde extrem viel Druck und Nötigung ausgeübt.

Viele dieser Dinge hat man heute implizit oder sogar explizit zugegeben. Noch immer wird die «Impfung» aber Hochbetagten und Vorerkrankten vom BAG empfohlen, obwohl, wie gesagt, sie für diese Gruppen nie geprüft wurde. Es wird auch nur noch davon gesprochen, dass sie «schwere Verläufe verhindern» soll: Eine Behauptung, für die es ebenfalls keinerlei Hinweise durch belastbare Studien gibt.

Diese Aufzählung könnte noch unendlich fortgesetzt werden. In jedem Fall kann festgehalten werden: Der «Impfstoff», der keiner ist, war weder nötig, noch wirksam, und schon gar nicht sicher.³

Ob man hier «nur» von einem Skandal sprechen muss, wo in besonders unglücklicher Weise Inkompetenz, persönlicher Ehrgeiz, Ängste und andere menschliche Schwächen zusammen gewirkt haben oder ob man nicht sogar von einem gezielt begangenen Verbrechen sprechen muss: Dies muss sorgfältig geprüft und geklärt werden. Dass man aber so tut, als hätte man es hier mit einem nachahmenswerten Vorbild zu tun, das schnellstmöglich in Gesetzesform zu giessen wäre: Das ist eine absolute Unmöglichkeit!

All diese schlechten Erfahrungen werden im Revisionstext nicht berücksichtigt. Hingegen wird dort 18 mal erwähnt und eingehend diskutiert, wer für den Kauf von Impfstoffen zuständig ist und wer was bezahlt. Abgesehen davon, dass Impfstoffe überhaupt nicht ins EpG gehören (sondern ins Heilmittelgesetz) klingt das schon wieder fast wie eine Marketingkampagne.

Aber nicht einmal bei diesem kommerziellen Aspekt der Impfstoffbeschaffung fliessen die schlechten Erfahrungen der C-19-Krise in die Gesetzesformulierungen ein. Schon vor langer Zeit, im Rahmen der sogenannten «Schweinegrippe», hatten wir ja erlebt, wie durch exzessives Testen der Schein einer

² <https://www.nature.com/articles/s41573-023-00859-3>

³ <https://www.mwgf.org/2024/02/die-mrna-basierte-impfstoff-technologie-game-over/>

anhaltenden «Pandemie» erzeugt wurde, gefolgt vom Einkauf von Unmengen von nutzlosen und wie sich herausstellte auch schädlichen Impfstoffen und Medikamenten, die am Ende zu einem grossen Teil kostenpflichtig entsorgt werden mussten. Wer erwartet hatte, dass das für die zuständigen Behörden eine Lehre gewesen sei, wurde bitter getäuscht: In der C-19-Krise wurden genau die gleichen Dinge in noch viel grösserem Ausmass wiederholt! Die Kaufverträge werden sogar bis heute geheim gehalten. 35.6 Mio Impfdosen von denen 18,5 abgelaufen und vernichtet wurden. Einstandskosten von 468 Mio Franken, die, auch wenn der Bund die Kosten übernimmt, vom Steuerzahler bezahlt werden.

Von einem revidierten EpG sollte man mindestens erwarten können, dass es solchem Missbrauch in Zukunft einen wirksamen Riegel vorschiebt. Davon kann beim aktuellen Revisionsentwurf aber keine Rede sein – ganz im Gegenteil.

«Das Impfen ist, wenn man dessen Gefahren nicht kennt, eine Dummheit; wenn man sie kennt, ein Verbrechen.» Franz Hartmann 1912

3.4 Heilmittelgesetzänderung und Anpassung im EpG

Trotz fehlender Wirksamkeit und Nicht-Verhindern der Weitergabe von CoV-2 (3.8.2021, BAG) und noch eingeschränkter Datenlage (Phase 3 Studie nicht abgeschlossen) wurden die modRNA – Injektionen in einem beschleunigten Verfahren befristet zugelassen.

Bisher war eine befristete Zulassung nur möglich für die Behandlung einer lebensbedrohenden oder invalidisierenden Krankheit (Art. 9a Abs. 1 HMG). Bei einer Sterblichkeit von ca. 0,1 – 0,5 kann davon bei Covid keine Rede sein. Es gab alternative, altbewährte, nebenwirkungsarme und gut erprobte Alternativmedikamente, die jedoch unterdrückt wurden (Hydroxychloroquin, Ivermectin). Wirksamkeit und Sicherheit waren nicht abgeklärt und auch nicht gegeben. Die Impfung war und ist weder wirksam noch sicher. Warum wurde dieses Gentherapie erleichtert zugelassen bzw. nicht vom Markt genommen, obwohl keine der Voraussetzungen gemäss Art. 9a Abs. 1 lit. a. bis c. HMG erfüllt waren? Es war spätestens August 2021 klar, dass die Weitergabe von CoV-2 weder verhindert noch getestet wurde. Studien zeigten, dass Menschen, die mehrfach geimpft waren, häufiger an Covid erkrankten. Bei der modRNA-Injektion kommen auf 800 «Impfungen» 1 Nebenwirkung. Also nichts von: die Impfung ist wirksam und sicher.

Nun soll Art. 9a Abs. 1 HMG gelockert werden, damit die Schweiz sich EMA und WHO anpassen und der Pharnalobbyismus weiter ausgebaut werden kann. Das ist sträflich, wie die Schweinegrippe und nun auch die Coronakrise gezeigt haben. Wenn wir unsere Bevölkerung schützen wollen, braucht es keinen grösseren Handlungsspielraum im HMG.

Mit einer Ergänzung von Art. 9a HMG (neuer Abs. 1 Bst. b) soll Swissmedic die Möglichkeit erhalten, auch Arzneimittel befristet zuzulassen, die in der besonderen oder ausserordentlichen Lage gegen eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit eingesetzt werden sollen. Zudem sieht Art. 44b EpG vor, dass der Bundesrat von den Anforderungen der Heilmittel-, Produktesicherheits- und Chemikaliengesetzgebung abweichen kann, sofern dies zur Verhütung und Bekämpfung einer besonderen Gefährdung (die der Bundesrat selber definiert) der öffentlichen Gesundheit (die auch der Bundesrat selber definiert oder Dr. B. Gates via WHO) notwendig ist.

Versucht der Bundesrat sein ungesetzliches Verhalten in der Covid-Krise mit dieser Gesetzesänderung zu legalisieren? Will er in Zukunft weitere Impfxperimente zulassen? Verstösst er damit nicht sogar selber gegen den Verfassungsgrundsatz in Art. 119 BV, wonach der Mensch vor Missbräuchen der Gentechnologie geschützt ist?

Dies ist nicht mit dem Schutz der Gesundheit vereinbar und auch nicht mit dem Nürnberger Codex.

3.5 Unwirksame Massnahmen

Etwas vereinfacht kann man sagen, es ist nun bestätigt, dass weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken etwas gebracht haben⁴. Dass es für solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keine Evidenz gibt, haben die WHO bereits 2019 und neu auch Antony Fauci vor dem Amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang ist ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern.

Studien⁵ belegen: Masken hatten keinen Einfluss auf die Infektionsrate. Das war bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemäße Verwendung von Masken kann zu Schäden führen.

Lockdowns hatten auf die Pandemie kaum Einfluss. Nach Angaben der Weltbank haben die Lockdowns tatsächlich zu einem «historisch einmaligen Anstieg» der Armut bei rund 100 Millionen Menschen geführt. Schweden: In Schweden lag die Corona-Mortalität ohne Lockdown im Bereich einer mittelstarken Grippewelle und deutlich unter dem EU-Durchschnitt.

Diese Massnahmen, deren Unwirksamkeit belegt ist, sollen nun im neuen EpG festgeschrieben werden. Das Bussverfahren und die Strafbedingungen sollen in Art. 80 – 84 festgeschrieben und ausgebaut werden. Nicht nur waren diese Massnahmen nicht wirksam, sondern sie waren schädlich (Isolation der alten Menschen, Folter für Kinder, Zunahme von Spaltung und Angst, Zunahme von psychischen Erkrankungen, enormer Schaden für die Wirtschaft). Das sind inkompetente Anordnungen zum Schaden der Gesundheit der Bevölkerung.

4 Organisatorisches

4.1 Fehlen von Verhältnismässigkeit bei Grundrechtseinschränkungen

Auch im Begleittext zur Gesetzesrevision wird zu Recht darauf hingewiesen, dass die Aufarbeitung der C-19-Krise noch nicht abgeschlossen sei. Falls man darunter einen transparenten, öffentlichen Prozess versteht, hat sie ja noch nicht einmal begonnen. Nun sei die Revision des EpG eben dafür nötig, dass man damit die Bevölkerung künftig «noch besser» gegen übertragbare Krankheiten schützen könne, da uns nämlich in der Zukunft «grosse Herausforderungen» drohen würden. Tatsächlich sprechen auch WEF und WHO bereits von «Disease X» (Krankheit X), die angeblich «20 mal tödlicher als C-19» sein soll.

Wie aber soll ein Schutz «noch besser» gemacht werden, wenn die Fehler der C-19-Krise bisher noch nicht einmal öffentlich geklärt und benannt wurden, die es ja in erster Linie zu vermeiden gälte? Die Verhältnismässigkeit der damals verhängten Massnahmen wurde bis heute nie kritisch analysiert, da ihre Wirksamkeit bisher in keiner belastbaren Art belegt werden konnte, auch nicht nachträglich. Eine Massnahme ohne positive Wirksamkeit und ohne nachgewiesene Unschädlichkeit kann aber per se schon nicht «verhältnismässig» sein, selbst wenn man sie für noch so «mild» hält.

Das gilt insbesondere dann, wenn Massnahmen in die besonders geschützten Grundrechte eingreifen: Recht auf persönliche Freiheit, auf physische und psychische Integrität, auf Schutz der Privatsphäre, auf Versammlungsfreiheit und auf Wirtschaftsfreiheit. Grundrechte sind als unverletzlich in der Bundesverfassung verbrieft. Damit sollen sie gerade auch dann besonders geschützt werden, wenn Notlagen eingetreten sind. Wenn sie dann trotzdem für kurze Zeit ausser Kraft gesetzt werden, müssen die Anforderungen an eine Prüfung der Verhältnismässigkeit ganz besonders hoch sein!

⁴ <https://www.aeitheialib.org/doc/739>

⁵ <https://swprs.org/fakten-zu-covid-19/>

Genau dafür bräuchte es aber zuerst die offene, transparente Aufarbeitung der während der C-19-Krise auch ohne explizite gesetzliche Grundlage am Rande der Legalität erlassenen Massnahmen. In vieler Hinsicht waren diese unverhältnismässig, sinnlos, inkongruent, absurd, spaltend und schädlich für die Gesundheit und die Wirtschaft. Dies muss im Einzelnen geklärt, geprüft und bewertet werden bevor diese (unwirksamen) Massnahmen wie Maskenpflichten, Quarantäne-Vorschriften, Contact-Tracing, Zugangsbeschränkungen usw. in neue Gesetze gegossen werden.

Das gilt im Besonderen auch für Impfmandate und die Nötigung zu Behandlungen, die weder sicher, nötig noch wirksam sind.

4.2 Expertenrat und Taskforce

Das revidierte Gesetz fordert einen Expertenrat in Bezug auf Antibiotika und auch die Fortbildungspflicht von Ärzten, insbesondere bezüglich Antibiotika, soll im Gesetz reglementiert werden. Alles Punkte, die in einem EpG nichts zu suchen haben.

Die SwissScience Taskforce⁶ war ein nichtgewähltes, am 24.3.2020 sich selbst konstituiertes nicht repräsentatives Gremium. Diese Wissenschaftler waren eng mit der Pharmaindustrie und der staatlich finanzierten Forschung verbunden. Intransparent und ohne Protokoll wurde das Covid-Drehbuch pseudowissenschaftlich verkleidet, damit die Massnahmen für Laien einigermaßen plausibel erschienen. Ihre Rolle bestand in erster Linie darin, bedrohliche Bilder zu zeichnen und die von den Behörden verordneten Massnahmen zu kritisieren und eine Verschärfung zu fordern (Maskenpflicht im öV; Schliessung von Restaurants, Bars, Sport- und Freizeitanlagen; drastischen Reduzierung von Kontakten; Homeoffice-Pflicht; Schliessung vieler Geschäfte; neue Einschränkungen für private Veranstaltungen und Versammlungen etc.). Für die geforderten Massnahmen der Taskforce gab es keine wissenschaftlich belastbaren Erkenntnisse. Die erstellten Szenarien, Analysen und Modellierungen haben sich regelmässig als falsch erwiesen. Aussagen wurden zu Fakten und diese zu Ängsten und Spannungen in der Bevölkerung, was einem guten Krisenmanagement völlig widerspricht. Eine Nutzen-Risiko-Analyse von nicht-pharmazeutischen Massnahmen steht aus und ist dringend geboten, bevor solche Massnahmen im Epidemiengesetz festgeschrieben werden. Denn ohne Wirksamkeits- oder Kosten-Nutzen-Analysen war die Taskforce eigentlich nur das wissenschaftliche Feigenblatt für ansonsten völlig willkürliche Anordnungen.

Ein gutes, professionell organisiertes Krisenmanagement sähe jedenfalls anders aus, und zu einem solchen hat die Taskforce mit Sicherheit nichts beigetragen. Ganz sicher darf ein solches Vorgehen jetzt nicht auch noch in einem Gesetz festgeschrieben werden; es war schon schlimm genug, dass es so einfach und ohne kritische Nachfragen einmal durchgezogen werden konnte.

4.3 OneHealth und WHO

Wie schon weiter oben gesagt wurde, braucht es für die Gesundheit einen ganzheitlichen Ansatz. So gesehen ist das Konzept von OneHealth auf den ersten Blick bestechend, indem dort nicht nur der Mensch, sondern auch gleich noch die Umwelt mit in Betracht gezogen werden soll! Mensch, Tier und Pflanze ohne Umwelt gibt es nicht. Man kann sich fragen, warum im EpG neu 12 mal die Floskel «**und die Umwelt**» angehängt wurde.

Bei näherer Betrachtung stellt sich nämlich heraus, dass es dabei um ganz andere Dinge geht als eine ganzheitliche Gesundheitsfürsorge. Vielmehr soll es dadurch ermöglicht werden, dass die WHO nicht nur im Fall von möglichen Pandemien eine PHEIC ausrufen könnte (also eine Gesundheitskrise von internationaler Tragweite), sondern auch im Fall von allen möglichen anderen Krisen, die eventuell eine Auswirkung auf die Gesundheit haben könnten – und welche hätte das nicht? Doch sind das dann im herkömmlichen Sinn keine Pandemien.

⁶ <https://www.re-check.ch/wordpress/en/science-pandemic-task-force/>

Die Definition dessen, was eine Pandemie überhaupt ist, wurde von der WHO schon während der sogenannten «Schweinegrippe» derart abgeändert, dass jede saisonale Grippewelle ohne weiteres als eine solche qualifiziert werden kann. Mit den Erweiterungen des OneHealth-Konzepts wird die Möglichkeit der Ausrufung von Notständen nochmals erweitert. Im Prinzip kann nun jederzeit ein solcher Notstand erklärt werden.

Die Ausrufung einer PHEIC kann durch den Generaldirektor der WHO ganz allein entschieden werden. Wenn es nach dem revidierten EpG geht, würde das in der Schweiz ganz automatisch und verbindlich auch gleich zu einer «besonderen Lage» führen – am Parlament vorbei. Ab diesem Moment gelten dann gemäss den neuen IGV auch in der Schweiz die Weisungen der WHO, die bislang nur «Empfehlungen» waren, automatisch als verbindlich. Bisher bestand aber nicht ein Problem der mangelnden Verbindlichkeit, sondern im Gegenteil: Auch nicht-bindende WHO-Empfehlungen wurden in der C-19-Krise von einem Grossteil aller Länder, inklusive der Schweiz, ohne weiteres kritisches Hinterfragen einfach umgesetzt. Dies galt auch für viele ziemlich unsinnige Empfehlungen, wie die schon erwähnten Maskenpflichten, Quarantänebestimmungen, die Zwangstestungen und das Contact-Tracing, usw. Das Problem war wie gesagt nicht mangelnde Verbindlichkeit, sondern mangelndes kritisches Hinterfragen seitens der Länderbehörden.

Die WHO hat in der Covid-Krise eine unrühmliche Rolle gespielt (Widersprechen der eigenen Regeln, manipulative Zählung von Toten, Veränderungen von Richtlinien zB. PCR-Tests). Als private nicht gewählte Organisation erhält die WHO 80% ihrer Einnahmen von privaten Spendern, zweckgebunden wohlgemerkt. Von diesen privaten Spenden sind der grösste Teil (76%) von Dr. Bill Gates und seinen Stiftungen (2,5 Milliarden seit 2000). Von den Investitionen in die Impfindustrie verspricht er sich eine Rendite von 1 : 20 und in primetime TV-Zeit verspricht der Virenexperte, er werde 7 Mia Menschen impfen. Die WHO entwickelt sich seit Jahren mehr und mehr – mit zunehmendem Lobbyismus – zu einem Pharmakartell.

Der Begriff OneHealth hat nichts mit Gesundheit zu tun, sondern ist ein politischer Begriff, der nicht den Schutz und die Gesundheit der Bevölkerung im Auge hat, sondern die Interessen von B. Gates und der Pharmaindustrie. Der OneHealth-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) hat nichts im Epidemien-Gesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als «Leitmotiv» für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Der Begriff OneHealth bzw. immer wieder das Anhängsel «und Umwelt» ist abzulehnen. Artikel 6 Buchstabe b EpG muss ersatzlos gestrichen werden. Wir wollen keine Machtausweitung der WHO. Und erst recht gibt es keinen Grund in vorausgehendem Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der IGV schon jetzt durch eine Erweiterung des EpG in nationales Recht umzusetzen.

Der Lobbyismus hat ein Ausmass angenommen, der unserer Gesundheit schadet.

5 Fazit

Die Revision ist in toto abzulehnen. Diese umfassende, überfrachtete, teure, verwirrende und inkongruente Vorlage muss verworfen werden.

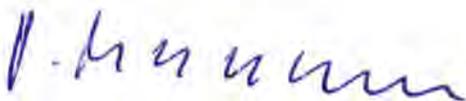
- Eine unabhängige Auswertung der Covid-Krise hat noch nicht stattgefunden. Nichtsdestotrotz soll das Corona Notstandsrecht in ordentliches Recht umgewandelt werden. Die negativen und schädlichen Auswirkungen wurden nicht mitberücksichtigt. Bevor Änderungen am Epidemien-Gesetz (EpG) vorgenommen werden, ist eine gründliche, kritische und transparente **Aufarbeitung** der letzten vier Jahre von Nöten.
- Der Revisionsentwurf beinhaltet sehr umfassende Veränderungen in fast jedem Artikel, sodass man sich fragen muss, warum dies unter Teilrevision läuft. Keine der Änderungen ist bei genauer Betrachtung akzeptabel.

- Die Änderungsvorschläge stehen auf dem Boden eines **willkürlichen** Dreilagmodells. Es fehlen präzise Anfangs- und Endpunkte. Es ist ein reines Willkürgesetz. Auf dem Willkürboden sind alle folgenden Reglementierungen, seien sie noch so präzise organisiert und formuliert, nur verwirrlige Willkür.
- Die Grundsätze der **Subsidiarität**, der **Wirksamkeit** und **Verhältnismässigkeit** werden zwar in der Präambel explizit genannt, dann aber im weiteren Verlauf in ihr genaues Gegenteil verkehrt. Die Tendenz zur Zentralisierung macht nicht einmal bei der Schweizerischen Bundesregierung Halt. So übernimmt eine ausländische private Drittpartei (WHO) bei einer besonderen oder ausserordentlichen Lage ohne Bestätigung und Zustimmung des Parlaments die Weisungsbefugnis. Zur Zeit noch als Empfehlung will die WHO bestimmen können, wann ein medizinischer Notfall vorliegt und was für die Schweiz dann verpflichtend werden soll (neue IGV). Das OneHealth-Konzept von UN und WHO ist abzulehnen.
- Der Revisionsentwurf ist völlig überfrachtet mit Dingen, die nicht in ein EpG gehören: Heilmittel inkl. Impfstoffe und antimikrobielle Substanzen gehören ins Heilmittelgesetz und Massnahmen zur Digitalisierung des Gesundheitswesens gehören ebenfalls nicht ins EpG. So auch Subventionen, Fortbildungspflicht etc.
- Der Revisionsentwurf stellt eine wenig geordnete Sammlung von Forderungen dar, auf dem Boden der Willkür und häufig inhaltsfremd. Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten. Dabei orientieren sich die neuen Bestimmungen an Vorgehensweisen, die sich in der C-19-Krise gerade eben nicht bewährt haben (PCR-Test, mRNA-Injektionen, Grundrechtseinschränkungen etc.).
- Salutogenese, Komplementärmedizin und Fragen der psychischen Gesundheit, sowie das oberste Grundprinzip: **Primum non nocere** werden dagegen nicht einmal erwähnt.
- Auch werden die Grundprinzipien im Umgang mit einer Krise nicht beachtet: Ruhe bewahren und deeskalieren (Angst reduzieren). Das vorliegende Konzept hantiert wie in der überstandenen Krise mit Angst und Panik.
- Die Mär vom symptomlosen Kranken (früher gesund) wird weiter ausgebaut: Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur Überwachung und Meldung von Personen. Da tummeln sich mutmasslich Kranke und mutmasslich Infizierte neben wirklich Kranken und Infizierten.
- Der Revisionsentwurf führt zu einer massiven Kostensteigerung nicht nur im Gesundheitswesen.
- Kontrolle, Zwang und Überwachung werden ausgebaut. Die Angstherrschaft blüht.
- Einführung der Digitalisierung und damit der Eingriff in die Privat- und Intimsphäre gehören nicht ins EpG. Sie verhindern keine Krankheiten.
- Auch weiterhin wirkt ein Ausbau von Bussen und Strafrelementierungen auf Unterdrückung von kritischen Stimmen und Zensur. Ebenso wenig hat es Platz für Diskussion und einen alternativen Diskurs, es gilt nur DIE Wissenschaft.
- Die Rechte der Bürger auf körperliche und geistige Unversehrtheit, auf Privatleben, Meinungs- und Wirtschaftsfreiheit werden eingeschränkt, die Bürokratie und die Kompetenzen der Exekutive werden ausgeweitet mit noch mehr Vorrechten auf Bundesebene. Die Souveränität unseres Landes wird ausgehöhlt.

Zusammenfassend ist die Revision in toto abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

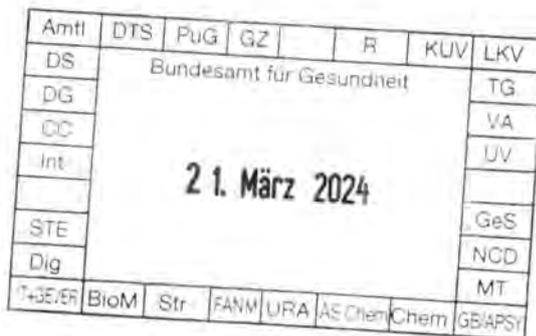
Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse



Hansjörg Rüdissühli
11, chemin de la Vigne-Noire
1290 Versoix

Lettre recommandée
Office Fédérale de la Santé Publique
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne



Versoix, le 20 mars 2024

Concerne : Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation

Mesdames et Messieurs

Le 29 novembre 2023, le Conseil Fédéral a chargé le Département Fédéral de l'Intérieur (DFI) de mener une procédure de consultation sur la révision partielle de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp, RS 818.101). Nous saisissons cette opportunité et prenons position sur la révision prévue.

1. Principes de base

L'avant-projet de révision partielle de la LEp doit être rejeté pour de multiples raisons.

Cet avant-projet prévoit de **concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral** au détriment des citoyens (pourtant les premiers responsables de leur santé), des cantons et des personnes et institutions actives dans le domaine de la santé. Contrairement aux affirmations du Conseil fédéral, aucune leçon n'a été tirée de la crise Covid. En conséquence, avant d'entamer la révision de la LEp, il est indispensable de procéder à **une analyse scientifique indépendante de la situation, ce qui n'a pas été fait.**

L'avant-projet prévoit **de transformer le droit d'urgence en droit ordinaire** en donnant ainsi au gouvernement la possibilité de transformer, selon son bon vouloir les lois ordinaires en lois urgentes. Sans un examen minutieux (voir la mise à jour), cette proposition est à rejeter. Par ailleurs, il n'est pas souhaitable pour la population suisse qu'un **mécanisme**

automatique de passage à une situation particulière, **déclenché par l'OMS**, (qui est un organe supranational dirigé par des personnes non-élues) soit applicable. Cela équivaldrait à un abandon de la souveraineté contraire au droit à l'auto-détermination du peuple suisse.

L'avant-projet relègue les professionnels de la santé au statut de **simples exécutants** des décisions politiques.

L'avant-projet entraîne un **changement de paradigme**, passant de la surveillance et de la déclaration des maladies **à la surveillance et à la déclaration des personnes**. Tout individu sera considéré comme malade ou contagieux et devra apporter la preuve de sa bonne santé en répondant à des conditions administratives arbitraires et non scientifiques. Le statut actuel de « présomption de bonne santé » des individus passera à un statut de « présomption de maladie ».

La mise en place de la politique prônée par cet avant-projet entraînerait une hausse massive des coûts de la santé, ce qui n'est pas souhaitable pour la population suisse.

2. Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

La formulation « égalité des chances d'accès » est-elle réaliste ? Lors de la crise Covid, on relèvera que de nombreuses personnes non-vaccinées n'ont pas eu accès aux soins médicaux, « l'égalité des chances d'accès » n'ayant pas été respectée par la Confédération elle-même. A cela s'ajoutent les déclarations de certains politiques demandant le renoncement aux soins médicaux des personnes non-vaccinées. De quelle « égalité des chances d'accès aux soins » parle-t-on si celle-ci est assujettie à des conditions telles que la vaccination ? (Sachant que celle-ci représente le pilier central de cet avant-projet).

Le fait que la Confédération propose d'étendre ses compétences, est en **contradiction avec le principe de subsidiarité (compétence des cantons en matière de santé)**. Elle s'engage, dans l'art. 41 Cst, à ce que chaque personne reçoive les soins nécessaires à sa santé, se prononçant ainsi également en faveur du **principe de la souveraineté individuelle pour la santé**. La santé doit relever en premier lieu de la responsabilité de l'individu. Les cantons doivent assumer leurs tâches dans le domaine de la santé et ne pas se voir déposséder de leurs compétences en faveur de la Confédération.

Toute référence à « OneHealth », un concept qui peut sembler judicieux dans l'abstrait, n'apporte pas de réelle valeur ajoutée, si ce n'est qu'elle

engendre une obéissance aux plans de l'OMS (organe supranational dirigé par des personnes non-élues) et ouvre la voie à des conjectures sur des risques diffus qui pourraient être instrumentalisés.

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

Le système de santé est déjà périodiquement surchargé. Il s'agit d'un fait et non d'un risque. Les causes sont multiples et interdépendantes. On peut notamment mentionner la diminution continue du nombre de lits d'hôpitaux (le nombre de lits par habitant a diminué de deux tiers depuis les années 1980) ainsi que l'augmentation et le vieillissement de la population. L'article tel qu'il est rédigé doit être rejeté.

Art. 6 : Situation particulière / Principes

Concernant les principes relatifs à la « situation particulière », il est impératif de prendre en compte les documents de l'OMS en cours d'élaboration et de négociation (Traité CA+ OMS sur la pandémie et révision du Règlement sanitaire international RSI) qui prévoient les modifications majeures suivantes :

- o Le traité CA+ de l'OMS sur la pandémie contient des dispositions **juridiquement contraignantes** (actuellement ce ne sont que recommandations) pour pallier à (selon l'OMS) « l'évidente incapacité dramatique de la communauté internationale à faire preuve de solidarité et d'équité dans la réponse à la pandémie de SRAS-CoV2 (Covid-19) » et y remédier.

- o Relativement à la prévention d'une pandémie et la réponse à y apporter l'OMS se verrait confier un rôle central de direction et de coordination en tant que « chef de file de la coordination multilatérale dans la **gouvernance mondiale de la santé** » (article 3, paragraphe 11), avec l'obligation (et non plus la recommandation) pour les États de mettre en œuvre les mesures déclarées appropriées (article 3, paragraphe 6) tels que fermeture des frontières, confinement, masques, vaccinations et tests obligatoires etc...

- o L'article 12 modifié du RSI conférerait au directeur général de l'OMS, après consultation d'un comité d'urgence, (choisi parmi ses collaborateurs) le pouvoir d'annoncer seul et **sans possibilité de contestation** l'apparition potentielle ou actuelle d'une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), notamment une pandémie, et d'en déclarer la fin selon son unique bon vouloir.

- o Le nouvel article 13A exigerait des États membres qu'ils reconnaissent l'OMS comme l'organe de direction et de coordination des mesures de prévention et de lutte pendant une telle crise et qu'ils s'engagent à suivre ses directives.
- o L'article 42 modifié exigerait que les mesures ordonnées soient mises en œuvre immédiatement et que les États membres les fassent appliquer (par la contrainte si besoin) par tous les acteurs non étatiques.

Le Conseil Fédéral a exprimé ouvertement et à plusieurs reprises son soutien au renforcement du rôle de l'OMS. Compte tenu des dispositions des documents de l'OMS, on ne comprend donc pas comment le Conseil Fédéral en arrive à la conclusion que « la constatation par l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale ne signifie pas automatiquement qu'il existe une situation particulière en Suisse ; il s'agira toujours d'évaluer le risque présent dans le pays ». La remarque du rapport explicatif selon laquelle les points a. et b. de l'article 6 peuvent être appliqués de manière alternative n'y change rien. Une clarification est nécessaire à cet égard. En toute logique conformément à sa déclaration ci-dessus, le Conseil fédéral doit rejeter aussi bien le traité Pandémique que les amendements du RSI car l'entrée de ceux-ci dans le droit suisse représentent l'abandon de la souveraineté de notre nation et se révèlent donc contraire à la Constitution.

Art. 12 : Personnes et services soumis à l'obligation de déclarer et art. 58 : Traitement de données sensibles

Des éléments de l'article 12 sont déjà en vigueur dans la loi actuelle (sous l'article 33) et devrait être supprimé sans plus attendre tant il est inacceptable :

- o Il représente un passage de l'identification des « personnes malades ou infectées » à l'identification des « personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou excréant des agents pathogènes », que ces dernières soient réellement malades ou infectées (ou même « présumées » infectées) **ou non**. On passe ainsi d'un système où une personne est a priori considérée en bonne santé, la maladie ou l'infection devant être médicalement constatée, à un nouveau système où toute personne est à priori « **présumée** » **malade ou infectée** et cela même en l'absence de symptômes. Il s'agit d'un statut de santé qui n'est plus biologique et basé sur les constatations de la

personne elle-même, d'un médecin ou d'un laboratoire, mais d'un statut de santé **administratif standard**, (présomption de maladie) mettant en demeure la personne de devoir prouver par des moyens non définis qu'elle n'est ni malade ni infectée. L'expérience COVID ayant démontré qu'un test de laboratoire inapproprié figurait comme moyens retenus pour apporter la preuve de sa bonne santé et cela alors même que l'individu ne se sentait ni malade ou ni infecté (état de santé subjectif) ou sans qu'un médecin ne pose un diagnostic (état de santé objectif).

Les articles 12 et 58 représentent un changement de paradigme marquant que nous rejetons en toutes circonstances :

- o Passage d'un système de déclaration des **maladies** à un système de déclaration des **personnes**.
- o Cette nouvelle obligation de notification des personnes est couplée à la collecte de données « sur les comportements, y compris les données relatives à la vie privée ». La notion de « comportements » n'est toutefois pas précisée : S'agit-il de comportements sexuels, politiques ou de consommation ? Dans le message relatif à la loi fédérale sur la protection des données (LPD) du 23 mars 1988, la sphère intime est définie comme suit : *« La sphère intime comprend tous les faits et événements de la vie dont seule la personne concernée ou les personnes qui ont sa confiance ont connaissance. Sont considérées comme relevant de la sphère intime les données qui ont une forte connotation affective et que la personne concernée ne souhaite porter à la connaissance que de ses proches »*. (Traduit de l'allemand).

L'article 58 renforce et confirme l'article 12, c'est-à-dire qu'il met l'accent sur **l'identification des personnes** et non plus des maladies, ainsi que sur l'accès à la sphère intime. Ces dispositions vont beaucoup trop loin et sont donc à rejeter avec véhémence s'agissant d'une atteinte aux droits fondamentaux des citoyens consacrés par la Constitution.

Art. 19, titre et al. 2, let. a : Mesures limitatives dans les institutions.

Cet article soulève la question fondamentale de savoir si **le Conseil fédéral peut intervenir dans les compétences cantonales, managériales et médicales en ce qui concerne la gestion des institutions**. Le principe de la souveraineté des cantons en matière de santé doit être maintenu.

Art. 33 et art. 60a : système d'information national « Contact-Tracing ».

De nombreuses études ont montré que le **traçage des contacts n'est pas pertinent en soi** pour la gestion d'une pandémie, car cela dépend non seulement principalement de la maladie en question, mais aussi et surtout de la manière dont le traçage des contacts est effectué.

Cet article donne également la priorité à l'identification des personnes et à l'accès à leur intimité. Le principe de coopération actuellement en vigueur est remplacé par une **obligation**, ce qui renforce le côté invasif et policier. Cette mesure n'est donc ni efficace, ni efficiente, ni proportionnée. Elle est rejetée.

Art. 49b : Certificats de vaccination, de test et de guérison

Un certificat en soi ne peut pas prouver qu'une personne n'est pas contagieuse. Il n'a donc aucun effet positif sur la santé publique. Il est désormais bien connu que les injections de ARNm ne protègent ni contre l'infection ni contre la transmission et qu'en l'absence de symptômes, un test Covid négatif ne garantit pas qu'une personne ne soit pas contagieuse, tout comme un test positif n'est pas une preuve de sa contagiosité. Il s'agit donc d'un **document purement administratif qui n'a aucune utilité pour la santé publique.**

Ce certificat de « guérison » ressemble plutôt à un « certificat de bonne santé », confirmant ainsi le changement de paradigme évoqué à l'article 12 (présomption de maladie).

Le fait d'indiquer que le document est délivré sur demande démontre bien que celui-ci ne devrait pas être obligatoire pour mener une vie sociale et professionnelle. On le sait depuis la crise du Covid-19. Il convient de rejeter cette réglementation qui, d'une part, engendre une bureaucratie administrative inutile et coûteuse et, d'autre part, entraîne une discrimination entre les personnes.

3. Autres remarques

A la lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif, on peut constater que le Conseil fédéral part de certains présupposés erronés :

- o L'infection par le SRAS-CoV2 ainsi que la maladie COVID-19 se sont révélées être une crise majeure de santé publique, avec une morbidité et une mortalité nettement excessive.
- o En cas de pandémie, toute personne peut être dangereuse pour les autres, indépendamment de son âge et de son état de santé.

L'issue (maladie grave ou décès) n'est que le résultat de la dangerosité d'un agent pathogène.

- o Les mesures prises par les autorités lors de la crise du Covid étaient nécessaires, utiles, efficaces et proportionnées :
 - L'immunisation se fait en premier lieu par la vaccination ;
 - Les injections de ARNm jouent un rôle déterminant dans la lutte contre la pandémie ;
 - Les masques ont un effet protecteur dans la population générale ;
 - Seuls les médicaments modernes sont efficaces ;
 - Le certificat sanitaire prouve l'immunité d'une personne ;
 - Le certificat a un impact positif sur la santé publique ;
 - Il n'y a pas d'effets secondaires indésirables, ni des tests ni des injections.
 - Il n'existe pas d'autre manière pertinente de faire face à une pandémie.
 - Le manque de participation volontaire d'une partie de la population est un problème qui doit être abordé par la contrainte ("pour son bien").
 - Le système de santé suisse - en dehors d'une pandémie - est pleinement opérationnel, il ne manque ni de lits, ni de personnel, ni de médicaments, ni de matériel.
 - D'autres pandémies sont à craindre dans l'immédiat.
 - L'OMS joue un rôle salubre en toutes circonstances.
 - Il est possible et souhaitable de maîtriser une situation complexe à partir d'un point central : par conséquent, seules les autorités fédérales sont en mesure de gérer une telle crise et il est donc indispensable de leur conférer davantage de compétences et de pouvoirs.
 - La révision de la loi n'aura que des effets positifs pour la société.
 - Les autorités se comportent et communiquent de manière honnête, transparente et véridique.

Tout cela est mensonger et constaté aussi bien dans la réalité du terrain que par de nombreuses études dont le Conseil fédéral ne tient aucun compte.

4. Remarques finales

L'avant-projet semble avoir été élaboré à la hâte et sans le soin requis. Pourquoi une telle précipitation et un tel manque de soin ?

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

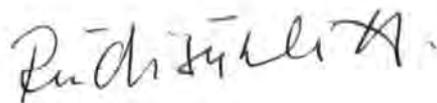
- o Elle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. 118a Cst.).
- o Elle ne fait pas référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, le document central de l'OMS.
- o Elle n'aborde pas la question du traitement et de la prise en charge précoce, alors qu'ils sont déterminants pour l'évolution thérapeutique d'une maladie.
- o Elle n'aborde pas le fait que de nombreux pays ont fait d'autres choix stratégiques et s'en sont mieux sortis, notamment en ce qui concerne la morbidité et la mortalité ainsi que les effets négatifs sur la société.
- o Elle ne replace pas la problématique de la pandémie dans un contexte plus large de santé publique.
- o Elle ne tient pas compte du fait que 95% des morts du Covid étaient des malades chroniques.
- o Elle ne tient pas compte du fait que 75% de la mortalité est due à des maladies chroniques, alors que les maladies infectieuses représentent environ 1% de la mortalité.
- o Elle n'aborde pas les effets néfastes que les mesures ont eus et continuent d'avoir sur l'état de santé de la population (isolement social, dommages économiques, effets secondaires indésirables des médicaments et des injections, etc.)
- o Elle omet le fait que tout traitement médical, toute mesure de santé publique a également des effets néfastes à court, moyen et long terme (effet nocebo).
- o Elle ignore le principe fondamental de l'approche médicale issu du serment d'Hippocrate « primum non nocere » (en premier lieu, ne pas nuire).
- o Elle propose une approche standardisée du traitement qui est en contradiction avec la nécessité de considérer chaque cas individuellement.
- o Elle relègue le médecin et les autres professionnels de la santé au rang de simples exécutants.

- o En centralisant et imposant l'application des directives de l'OMS, elle restreint la recherche de moyens de prévention et de traitement alternatifs, efficaces et moins coûteux.

En espérant que le Conseil fédéral et l'administration respecteront leur engagement envers le peuple suisse, dans l'esprit du préambule de la Constitution fédérale et dans l'esprit de la section 8 de la Constitution fédérale (en particulier les articles 117a et suivants Cst.), nous vous remettons la présente réponse à la consultation.

Nous vous remercions de bien vouloir en prendre connaissance.

Nous vous prions d'agréer, Mesdames et Messieurs, nos salutations distinguées.



Thomas Rudolf
Schubertstrasse 8
3600 Thun

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	19. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APS

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

17.3.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Der nicht aufgearbeiteten Corona-Pandemie folgt die bevorstehende Revision des Schweizer Epidemiengesetzes. Und nun sollen Impfpflicht, Ausrufung des Gesundheitsnotstandes und Ausbau der Überwachung bei einer erneuten Pandemie durch die Hintertür ermöglicht werden?

2 Was haben die 3 Eidgenossen 1291 gesagt? Wir wollen sein ein einzig Volk von Brüdern und Schwestern, in keiner Not uns trennen und vor keiner Gefahr uns scheuen.

3 Schlussbemerkung:

Wir wollen frei sein, wie die Väter waren, eher den Tod, als die Knechtschaft leben.

Keine fremden Richter aus Bern.

Die Teilrevision des Epidemiengesetzes ganz und ersatzlos streichen.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse



Markus Rüegg Junkerweg 49b 8832 Wollerau

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	27. Feb. 2024						VA
CC							UV
Int							GeS
							NCD
STE							MT
Dig							
EF	BioM	Str	FANM	URA	AS/Chem	Chem	GB/APS

Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Wollerau, 20. Februar 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliche Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage

Grundsätzlich ist eine Revision des EpG zu begrüßen. Ein erster Blick in den Vorentwurf vom 29. November 2023 zu dieser Teilrevision zeigt allerdings, dass es sich hier nicht um kleine, mehr kosmetische Anpassungen handeln soll: Wie es aussieht, soll dabei der Umfang rein von der Textmenge her um ein Vielfaches aufgeblasen werden! Zugleich ist der Text unordentlich, verwirrend und undurchsichtig. Es geht nicht einfach um einen besseren Schutz vor übertragbaren Krankheiten, was der Zweck des Gesetzes wäre, sondern es werden zusätzlich Dinge integriert wie OneHealth, Impfungen, antimikrobielle Substanzen, Digitalisierung, Fortbildungspflicht von Ärzten, Subventionen und mehr.

1.1 Ein Willkürgesetz: das Dreilagemodell

Das Dreilagengemodell, auf dem das Gesetz angeblich stehen soll, erweist sich nicht als ein tragfähiges Fundament. Es ist so diffus und teilweise zirkulär definiert, dass es am Ende den besten Boden für reine Willkür abgibt. Es bleibt unklar, wann etwa der Bundesrat eine «besondere Lage» definieren oder ausrufen kann, darf oder gar muss: Müsste man hier gar schon von einem Sumpf sprechen?

Wann fängt die einzelne «Lage» an und vor allem: Wann hört sie wieder auf? Welche Parameter gelten für unterschiedliche «Lagen»? Wie genau ist die Abgrenzung zwischen «normaler», «besonderer» und «ausserordentlicher» Lage? Wie werden Dinge wie ein R-Faktor oder die Sterblichkeit (CFR) definiert? Die unklare Definition einer Pandemie durch die WHO, die geändert wurde und aus der die Sterblichkeit gestrichen wurde, gibt dieser Willkür weiteren Spielraum. Neben einer wirklichen Gefährdung, die es zu definieren gilt, soll neu auch die Möglichkeit einer Gefährdung in Betracht gezogen werden. Willkür pur! Zusätzlich kann hier jederzeit die WHO intervenieren und eine PHEIC ausrufen und wir dürfen oder müssen uns daranhalten. Wohlgermerkt, die private nicht gewählte WHO, nach der Willkür der Entscheidung des Generaldirektors und den Interessen der Pharmaindustrie.

Hier hätte eine vorangehende kritische Auswertung von Fehlleistungen während der C-19-Krise dringend Not getan, um nicht Fehler zu wiederholen oder gar festzuschreiben. So wurde 2020 mit hohen Modellen der Sterblichkeitsraten gerechnet, obwohl diese unter derjenigen einer mittleren Grippewelle lagen (0,1 – 0,5), woran in der Schweiz jeden Winter schon immer 2000 – 2500 Menschen sterben. Und ein Lockdown wurde erst dann verhängt, als der R-Faktor schon wieder unter 1 gesunken war. In der Schweiz gab es 2020 keine wesentliche Übersterblichkeit – unter 70 Jahren war sie 0.

So hätte schon von Anfang an im Jahr 2020 keine «besondere Lage» ausgerufen werden dürfen, da eine fachkundig durchgeführte Lagebeurteilung schon damals gezeigt hätte, dass eine morbiditäts- und mortalitätsmässig begründete Gefährdung nie vorgelegen hat. Die zahllosen Fehler und das trotz einer extra eingesetzten «Taskforce» völlig unprofessionelle Krisenmanagement können in wenigen Worten nicht beschrieben werden.

Mit so vielen Unklarheiten bereitet das EpG den besten Boden für die Verfolgung von Partikularinteressen, nationalen wie internationalen, die sich auf der Basis einer entstehenden Angst in der Bevölkerung dann leicht durchsetzen lassen. Insbesondere die Kompetenzen des Bundesrates werden durch die Revision massiv ausgeweitet.

1.2 Durcheinander und Planung

Die Revision wurde nicht längerfristig angekündigt oder geplant (1.5 Seite 19 Erläuterungen), womit die Resultate einer breiten, transparenten Aufarbeitung der C-19-Krise hätten integriert werden können. Angeblich sind zwar «Erfahrungen aus der C-19-Krise» mit eingeflossen, ohne aber der Tatsache der **sehr kontroversen** Beurteilungen der behördlichen Anweisungen und Massnahmen in irgendeiner Art und Weise Rechnung zu tragen. Die betroffenen Behörden haben sich bisher nur selber für ihre Leistungen gelobt, und entsprechend scheinen bei vielen Punkten der vorgeschlagenen Revision eben diese Leistungen als Vorbilder zu dienen.

Der Revisionstextentwurf wirkt auch wie mit ziemlich heisser Nadel gestrickt: Anders lässt sich das Durcheinander an Themen, oft auch völlig sachfremden Themen (wie z.B. Fortbildungspflicht für Ärzte, Subventionen und Finanzhilfen und die 20mal erwähnten Impfungen), sowie Wiederholungen und Aufblähungen des Textes, nicht erklären. Solch ein verworrener Gesetzestext entspricht nicht unserem Selbstverständnis von Schweizer Sorgfalt und Präzision. Das ist nicht nur unschön, sondern resultiert auch in einem Zuständigkeitsalat.

1.3 Subsidiarität

Der allererste, erweiterte Zweck-Absatz (Art. 2 Abs. 2 Bst. e und f sowie Abs. 3) verlangt, dass im EpG **«die Grundsätze der Subsidiarität, der Wirksamkeit und der Verhältnismässigkeit»** zu berücksichtigen seien. Dies ist natürlich sehr zu begrüssen.

Sprechen wir zunächst von der Subsidiarität. Hier spricht der gesamte Revisionsvorschlag eine ganz andere, dem eingangs deklarierten Grundsatz diametral widersprechende Sprache: Möglichst alle Aspekte des Gesundheitswesens sollen mit diesem Gesetz auf Bundesebene geregelt werden. Einer uferlosen Ausbreitung der Gesundheitsbürokratie werden damit Tür und Tor geöffnet. Kantonsbeteiligung ist jeweils nur mit Kann-Formulierungen vorgesehen.

Zur Zeit ist die grundsätzliche Sicherstellung einer genügenden Gesundheitsversorgung und Spitalplanung in der Schweiz im Sinne der Subsidiarität und damit kantonal geregelt. Auch wenn es in gewissen politischen Kreisen Bestrebungen gibt, dies zugunsten einer stärkeren Zentralisierung zu verändern, ist das EpG gewiss nicht der rechte Ort, um solche Anliegen voran zu treiben, die mit dem Zweck des Gesetzes nicht direkt zu tun haben, sie sozusagen durch die Hintertür einzuführen.

Die C-19-Krise bot auch hier ein Beispiel dafür, wie die Dinge ganz gewiss nicht laufen dürfen. So äusserte im Herbst 2020 die «Taskforce» des Bundes Befürchtungen wegen fehlenden Kapazitäten in den Schweizer Spitalern. Massnahmen wurden verschärft, um dem Rechnung zu tragen. Zugleich wurden im Laufe der C-19-Krise 40% der Spitalbetten abgebaut und trotzdem kam es nie zu einer Knappheit, sondern ganz im Gegenteil: zeitweise standen ganze Abteilungen leer.

1.4 Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüßen ist. Wären gerade sie in der Corona-Epidemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine physische und psychische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. So kann aber ein solcher Satz leider nur als Feigenblatt verstanden werden.

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos: Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs Kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

1.5 Salutogenese und psychische Gesundheit werden nirgends erwähnt

Gesundheit muss grundsätzlich vom ganzen Menschen her gedacht werden. Auch für Bakterien und Viren gilt bekanntlich: das Milieu ist alles. So ist eine gesunde Bevölkerung eine solche,

- die sich gesund ernährt,
- deren Immunsystem nicht durch Angst und Panikmache geschwächt ist,
- die einen genügend hohen Vitamin D3-Spiegel vorweist,
- die Sport betreibt,
- die zwischenmenschlich im Vertrauen lebt und
- die nicht durch Spaltungen gestresst ist usw.

Sie lebt in Gemeinschaften und im regen Austausch mit den Mitmenschen und ist so bestmöglich für eine Pandemie gewappnet. All diese und viele weitere Faktoren der Psychoimmunologie werden im revidierten EpG völlig vernachlässigt, die Salutogenese wird mit keinem Wort erwähnt.

Vielmehr wird wieder auf Einzelmassnahmen gesetzt, die sich auch in der C-19-Krise bei kritischer Analyse wieder als unwirksam erwiesen haben, was aber auch vorher schon allgemein bekannt war:

- Masken «wirken» im Grunde nur psychologisch und werden wohl auch in erster Linie genau darum verordnet: Damit muss jeder einzelne Mensch direkt sichtbar zeigen, dass er «mitmacht», dass er «solidarisch» ist.
- Social Distancing und Quarantäne, deren Unwirksamkeit bei grippeähnlichen Epidemien, wie im Fall der Masken, auch schon lange bekannt ist, was auch von Antony Fauci anlässlich einer Kongressanhörung 2024 wiederum bestätigt wurde. Es gibt keinen wissenschaftlichen Beleg für diese Massnahmen. Das hatte bereits 2019 die WHO in einer Studie veröffentlicht.

Belastbare wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweise gibt es bis heute für all diese Massnahmen in der verordneten Form nicht. Für ihre Durchsetzung ist aber ein hohes Mass an Druck und sozialer Kontrolle nötig. Es darf angenommen werden, dass die beobachtete markante Zunahme von **psychischen Krankheiten** bei Kindern und Erwachsenen, ebenso wie die Zunahme der Suizide, nicht zuletzt auch darauf zurück zu führen sind: **Angst macht krank**. Und die Vorbereitungsindustrie blüht mit der Angstmache. Es handelt sich um Gesundheitsterror und hat mit Gesundheit nichts zutun.

Auf jeden Fall ist es höchste Zeit, dass die besorgniserregenden psycho-sozialen Auswirkungen der verordneten Massnahmen auf die psychische Gesundheit während der C-19-Krise gründlich untersucht werden. Es kann nicht sein, dass die gleichen Massnahmen nun ohne weiteres in einem revidierten EpG auch noch gesetzlich festgeschrieben werden sollen.

2 Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: **«Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist»**. Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Lügen, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit.

Das elektronische Impfbzertifikat dient nicht der Gesundheit, sondern führt zu einer Spaltung, zu einer Zweiklassengesellschaft und macht krank. Ausserdem haben Studien gezeigt: je häufiger geimpft, je häufiger werden die Menschen krank.

Weltweit wird die Digitalisierung massiv vorangetrieben, auch im Gesundheitswesen. Auch das EpG soll offenbar als Vehikel dienen, sie dort weiter zu etablieren. **Daten- und Persönlichkeitsschutz** werden entsprechend auch schon in der Präambel erwähnt. In der technischen Umsetzung sieht es hingegen ganz anders aus: Da werden sie nur höchst ungenügend, wenn überhaupt, berücksichtigt. Diese Dinge erfordern eine breite öffentliche Diskussion und dürfen nicht über eine EpG-Revision gewissermassen durch die Hintertür eingeführt werden. Allerdings gibt es ohne Zweifel Interessen, die genau dies sehr gerne sehen würden.

Mit Gesundheitsdaten lässt sich sehr viel Geld verdienen und Macht ausüben. Große Unternehmen wie Google, Oracle, Alphabet und Amazon investieren massiv in den Gesundheitsmarkt. Zu diesem Zweck haben sie ein Interesse daran, sich Zugang zu allen auch nur irgendwie erreichbaren Gesundheitsdaten zu verschaffen. Ein erster Schritt dazu ist es, dass Patientendaten überhaupt erst einmal lückenlos digital gespeichert werden. Interesse besteht an Informationen über den Gesundheitszustand, an genetischen Daten (mögliche Auswirkung über Generationen) und an medizinischen Diagnosen, und der Wert dieser Daten erhöht sich für die kommerzielle Auswertung nochmals enorm, wenn sie verknüpft werden können mit persönlichen Daten aus beliebigen anderen Quellen.

All dies steht im Widerspruch zu den in der Präambel deklarierten Prinzipien des Persönlichkeits- und Datenschutzes. Hierfür wäre nämlich genau das Gegenteil erforderlich:

- Datensparsamkeit, also die digitale Erfassung nur der allernötigsten Daten überhaupt: Was nicht gespeichert ist kann auch nicht missbraucht werden.
- Dezentrale Speicherung der Daten: Das ist einerseits der beste Schutz gegen «Hacking», denn was zentral gespeichert ist wird mit Sicherheit auch irgendwann «geknackt» und ist dann nicht mehr zurück zu holen. Andererseits verhindert sie auch die missbräuchliche Datenverknüpfung am sichersten.

Durch Hackerangriffe auf Datenbanken von Versicherern wurden bereits unlängst wieder Millionen Patientendaten in den USA und weltweit zugänglich gemacht. Und Yuval Noah Harari vom WEF sagt: **«those who own the data, control the future - not only of humanity - but the future of life itself»**.

Eine digitale ID, das elektronische Patientendossier (EPD), Contact-Tracing und ein «digitaler Impfbzertifikat» sind hingegen Mittel, die allesamt das Gegenteil voraussetzen und bewirken: die zentrale und maximal verknüpfbare Speicherung möglichst grosser Datenmengen. Auch wenn man vorher in einer Präambel den Datenschutz gross hinschreibt: Genau dieser bleibt dann mit Sicherheit auf der Strecke.

Die Digitalisierung und insbesondere die zuletzt genannten Punkte dienen primär wirtschaftlichen Interessen und können auch leicht durch die Staaten zur totalen Kontrolle der Bürger missbraucht werden. Sie dienen nicht der Gesundheit der Bevölkerung, und aus diesem Grund gehören sie grundsätzlich nicht in ein EpG.

2.1 Intimsphäre

Dabei sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, **mutmasslich** kranken, infizierten, **mutmasslich** infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), zu deren Meldung Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen, die neu zu Komplizen werden, verpflichtet wären (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre hat das nichts zu tun. Das Wort «**mutmasslich**» öffnet erneut die Türe zur Willkür.

In 6 verschiedenen Artikeln wird nebenbei erwähnt, dass man Daten zur Gesundheit und Intimsphäre sammeln möchte – ein Beispiel für die schon erwähnte Unordnung, die im gesamten Revisionsentwurf herrscht. Die Intimsphäre ist extrem persönlich und geht den Nachbarn und erst recht den Staat nichts an. Es wäre sinnvoll, dies auch so zu formulieren. Bei sexuell übertragbaren Krankheiten will man über die sexuellen Kontaktpersonen Bescheid wissen.

Auch sollen Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), solche Daten aus der Intimsphäre zu melden. Sie sollen gezwungenermassen zu Komplizen einer unkontrollierbaren Sammlung intimster Daten werden und so auch das Vertrauen missbrauchen, welches Patientinnen und Patienten bisher noch in sie setzen. Das sind bedeutende Eingriffe in die Privat- und Intimsphäre. Datenschutz wird nur deklariert.

3 Überregulierung medizinischer Einzelheiten

3.1 Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden.

Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit haben sie in einem EpG nichts verloren.

Das gleiche gilt für Impfstoffe. Es ist nicht ersichtlich, warum diese beiden Heilmittel einen so übermässig dominanten Platz in der Revision EpG erhalten, zumal es auch andere wirksame, nebenwirkungsarme und billige Medikamente gibt. Das klingt fast so, als solle das EpG zu einer Antibiotika- und Impfstoffvermarktungsplattform ausgebaut werden! Die aktive Unterdrückung von Substanzen wie Ivermectin und Hydroxychloroquin während der C-19-Krise wirft diesbezüglich Fragen auf, die bisher nicht beantwortet sind.

Auch die Forschung gehört nicht ins EpG, da sie schliesslich jederzeit geschieht und nicht nur im Falle einer Epidemie.

3.2 Diagnostika und Tests

Diagnostika und Tests werden in der Revision 9 mal und in den Erläuterungen 39 bzw. 72 mal erwähnt. Es wird seitenlang ausgeführt, wer wann die Kosten zu übernehmen hat. Mit keinem Wort wird hingegen darauf eingegangen, wie künftig der krasse Missbrauch dieser Dinge verhindert werden könnte, wie wir ihn während der C-19-Krise erlebt haben.

Dort wurden bekanntlich Milliardensummen für Diagnostika und Tests ausgegeben, die bei auch nur etwas näherem Hinsehen für den vorgesehenen Zweck in keiner Weise tauglich waren. So wurden PCR-Tests als «Goldstandard» bezeichnet in dem Sinn, dass jeder Mensch, der damit positiv getestet wurde, als «erkrankt» zu gelten hatte, auch ohne jegliche Symptome. Die Folge waren drastische Massnahmen, wie Zugangsverbote oder Quarantäne für ganze Familien und Menschengruppen. Sogar ganz

offensichtlich an anderen Ursachen verstorbene Personen galten als «Corona-Tote», wenn sie in den Wochen davor oder auch posthum positiv getestet wurden (auf Weisung der WHO laut Ignazio Cassis am 7.1.22). Dabei wurden die Stimmen von Kennern der Materie, die immer wieder darauf hinwiesen, dass PCR-Tests für Forschungs- und nicht für diagnostische Zwecke dienen, dass sie für sich alleine keine Aussagekraft bezüglich Erkrankung haben, geflissentlich überhört oder sogar unterdrückt. Ein PCR-Test weist ja kein Virus, keine Krankheit, keine Infektion und keine Infektiosität nach, sondern kann höchstens eine klassische medizinische Krankheitsdiagnose ergänzen. Der Test wurde ausserdem auf eine viel zu hohe Empfindlichkeit eingestellt (Stichwort CT-Wert), womit im Zweifelsfall vor allem die Zahl der falsch positiven Resultate massiv gesteigert wurde.

Mit keinem Wort wird in diesem Zusammenhang auch auf die in Fachkreisen absolut bekannte Möglichkeit einer «Testpandemie» eingegangen und der Frage nachgegangen, wie eine solche verhindert werden könnte. Eine kritische Auswertung der Erfahrungen der C-19-Krise könnte auch hierzu wertvolle Daten und Aussagen liefern, denn die Erhebung der «Fallzahlen» und «Inzidenzen» ist dort in einer vollkommen unprofessionellen Art geschehen, die jedem statistischen Minimalstandard spottet. So konnte man nie einen klaren Blick auf die tatsächliche Gesundheitslage gewinnen, und genau dies ist der sicherste Weg in eine Testpandemie.

All diese Erfahrungen sind in den Revisionsentwurf zum EpG ganz offensichtlich nicht eingeflossen. Es wird vielmehr so getan, als stellten sich angesichts der auch in der Zukunft scheinbar so vorgesehenen Test-Exzesse nur Fragen der Finanzierung, während Zweckmässigkeit und Verhältnismässigkeit oder das Risiko von Testpandemien keine Rolle spielen. Auf die Erkrankungsrate haben sie keinen Einfluss.

Die Testpflicht für Kinder war nicht nur wegen gefährlichen Substanzen in diesen Test aber vor allem wegen der Sinnlosigkeit einer solchen Massnahme ein Verbrechen.

Das Abwassermonitoring: Des Weiteren soll in der Revision die Finanzierungs-, Überwachungs- und Monitoringregulierung via Kontrolle von Abwasser (mittels PCR-Test) ausgeweitet werden. Im vergangenen Jahrzehnt erhielt das Eidgenössische Institut für Wasserforschung (Eawag) von der Gates-Stiftung 14,1 Millionen Franken und das Eidgenössische Tropeninstitut erhielt knapp 38 Millionen Franken. Beide Institute versichern, von der Stiftung unabhängig zu sein. Hat die Ausweitung auf die Abwasserkontrolle mit einem Test etwas damit zu tun? Es heisst in den Erläuterungen, das Abwassermonitoring sei mit hohen Kosten versehen.

3.3 Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich gehören Impfungen, wie schon erwähnt, ins Heilmittelgesetz. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt und gehandhabt werden.

Auch hier kann wieder auf die schlechten Erfahrungen in der C-19-Krise verwiesen werden, die in der Revision in keiner Weise berücksichtigt werden. Insbesondere wäre abzuklären, wie es möglich ist, dass im Fall der sogenannten «Impfstoffe» sämtliche bis anhin gültigen Gesetze, ja jeglicher gesunde Menschenverstand in dieser Krise ausgesetzt werden konnten:

- Was noch vor wenigen Jahren als «Gentherapeutika»¹ besonders strengen Prüfrichtlinien unterworfen war, wird jetzt auf einmal als «Impfstoffe», die dank einer «Notlage» kaum geprüft werden mussten, bezeichnet.
- Nach Aussagen der Hersteller, der EMA und BAG (Dr. V. Masserey), schützt die mRNA- Injektion nicht vor der Krankheit und auch nicht vor Weitergabe der Krankheit.
- Die injizierten Substanzen verbleiben nicht an der Einstichstelle, sondern verteilen sich im ganzen Körper, sogar transplazentar, in Hirn, Herz, Eierstöcken, Hoden etc.

¹CEO Bayer: Stefan Oelrich World Health Summit 2021: @ 1:36:20 <https://www.youtube.com/watch?v=OJFKBritLlc>

- Es war nie geprüft worden, was die Folgen einer Injektion für Schwangere wären. Dennoch wurde sie explizit für diese Gruppe empfohlen.
- Noch 2 Jahre nach Injektion werden Spikeproteine produziert. Bei Swiss Medic weiss jedoch niemand, **wie viel** und **wie lange** das Spikeprotein produziert wird. Die Dosis macht das Gift.
- Die lange Nebenwirkungsliste war seit Anfang bekannt (CDC) wurde aber nicht publiziert. In den Studien wurde gefälscht und betrogen. Durch die Übernahme der Haftung hat man Ärzte zu Mitgehilfen eines Verbrechens gemacht. Der Hippokratische Eid – non nocere – wurde durch Druck, Manipulation und Strafe ausgehöhlt.
- Seit der Verabreichungen der Injektionen wird weltweit ein Geburtenrückgang, eine erhöhte Sterblichkeitsrate sowie eine massive Zunahme von Krebserkrankungen, auch bei Kindern, und Herzinfarkten verzeichnet.
- Die Injektionen weisen eine hohe Nebenwirkungsrate auf. Sie sind gar keine Impfungen sondern Gentherapeutika, die in den Patenten bereits 2019 als Biowaffe deklariert wurden.
- Anscheinend hat es auch niemanden gestört, dass der Produktionsprozess für die Massenproduktion ein ganz anderer war als der für die Zulassungsstudie. Sie enthalten DNA und SV 40 Plasmide und können in die DNA eingebaut werden. In anderen Worten: Die für Qualitätskontrolle zuständigen Stellen und Ämter (in der Schweiz Swiss Medic) haben ihre Arbeit einfach nicht gemacht und niemand hat daran Anstoss genommen.
- Schwere Symptome² überall im Körper sind die Folgen.
- Die mRNA sind eigentlich modRNA. Sie sind das Resultat der gain of function und gehören zum Biowaffenprogramm, das dringend weltweit verboten gehört. Das wäre der erste Schritt, um Epidemien zu verhindern.
- Doch der sogenannte Impfstoff wurde in der Phase 3 der Prüfung bereits befristet zugelassen. Es gilt der Nürnberger Kodex, medizinale Experimente müssen genügend aufgeklärt werden und völlig freiwillig sein. Es gibt in der Schweiz keine Impfpflicht, doch wurde extrem viel Druck und Nötigung ausgeübt.

Viele dieser Dinge hat man heute implizit oder sogar explizit zugegeben. Noch immer wird die «Impfung» aber Hochbetagten und Vorerkrankten vom BAG empfohlen, obwohl, wie gesagt, sie für diese Gruppen nie geprüft wurde. Es wird auch nur noch davon gesprochen, dass sie «schwere Verläufe verhindern» soll: Eine Behauptung, für die es ebenfalls keinerlei Hinweise durch belastbare Studien gibt.

Diese Aufzählung könnte noch unendlich fortgesetzt werden. In jedem Fall kann festgehalten werden: Der «Impfstoff», der keiner ist, war weder nötig, noch wirksam, und schon gar nicht sicher.³

Ob man hier «nur» von einem Skandal sprechen muss, wo in besonders unglücklicher Weise Inkompetenz, persönlicher Ehrgeiz, Ängste und andere menschliche Schwächen zusammen gewirkt haben oder ob man nicht sogar von einem gezielt begangenen Verbrechen sprechen muss: Dies muss sorgfältig geprüft und geklärt werden. Dass man aber so tut, als hätte man es hier mit einem nachahmenswerten Vorbild zu tun, das schnellstmöglich in Gesetzesform zu giessen wäre: Das ist eine absolute Unmöglichkeit!

All diese schlechten Erfahrungen werden im Revisionstext nicht berücksichtigt. Hingegen wird dort 18 mal erwähnt und eingehend diskutiert, wer für den Kauf von Impfstoffen zuständig ist und wer was bezahlt. Abgesehen davon, dass Impfstoffe überhaupt nicht ins EpG gehören (sondern ins Heilmittelgesetz) klingt das schon wieder fast wie eine Marketingkampagne.

Aber nicht einmal bei diesem kommerziellen Aspekt der Impfstoffbeschaffung fliessen die schlechten Erfahrungen der C-19-Krise in die Gesetzesformulierungen ein. Schon vor langer Zeit, im Rahmen der sogenannten «Schweinegrippe», hatten wir ja erlebt, wie durch exzessives Testen der Schein einer anhaltenden «Pandemie» erzeugt wurde, gefolgt vom Einkauf von Unmengen von nutzlosen und wie sich herausstellte auch schädlichen Impfstoffen und Medikamenten, die am Ende zu einem grossen Teil

² <https://www.nature.com/articles/s41573-023-00859-3>

³ <https://www.mwgfd.org/2024/02/die-mrna-basierte-impfstoff-technologie-game-over/>

kostenpflichtig entsorgt werden mussten. Wer erwartet hatte, dass das für die zuständigen Behörden eine Lehre gewesen sei, wurde bitter getäuscht: In der C-19-Krise wurden genau die gleichen Dinge in noch viel grösserem Ausmass wiederholt! Die Kaufverträge werden sogar bis heute geheim gehalten. 35.6 Mio Impfdosen von denen 18,5 abgelaufen und vernichtet wurden. Einstandskosten von 468 Mio Franken, die, auch wenn der Bund die Kosten übernimmt, vom Steuerzahler bezahlt werden.

Von einem revidierten EpG sollte man mindestens erwarten können, dass es solchem Missbrauch in Zukunft einen wirksamen Riegel vorschiebt. Davon kann beim aktuellen Revisionsentwurf aber keine Rede sein – ganz im Gegenteil.

«Das Impfen ist, wenn man dessen Gefahren nicht kennt, eine Dummheit; wenn man sie kennt, ein Verbrechen.» Franz Hartmann 1912

3.4 Heilmittelgesetzänderung und Anpassung im EpG

Trotz fehlender Wirksamkeit und Nicht-Verhindern der Weitergabe von CoV-2 (3.8.2021, BAG) und noch eingeschränkter Datenlage (Phase 3 Studie nicht abgeschlossen) wurden die modRNA – Injektionen in einem beschleunigten Verfahren befristet zugelassen.

Bisher war eine befristete Zulassung nur möglich für die Behandlung einer lebensbedrohenden oder invalidisierenden Krankheit (Art. 9a Abs. 1 HMG). Bei einer Sterblichkeit von ca. 0,1 – 0,5 kann davon bei Covid keine Rede sein. Es gab alternative, altbewährte, nebenwirkungsarme und gut erprobte Alternativmedikamente, die jedoch unterdrückt wurden (Hydroxychloroquin, Ivermectin). Wirksamkeit und Sicherheit waren nicht abgeklärt und auch nicht gegeben. Die Impfung war und ist weder wirksam noch sicher. Warum wurde dieses Gentherapie erleichtert zugelassen bzw. nicht vom Markt genommen, obwohl keine der Voraussetzungen gemäss Art. 9a Abs. 1 lit. a. bis c. HMG erfüllt waren? Es war spätestens August 2021 klar, dass die Weitergabe von CoV-2 weder verhindert noch getestet wurde. Studien zeigten, dass Menschen, die mehrfach geimpft waren, häufiger an Covid erkrankten. Bei der modRNA-Injektion kommen auf 800 «Impfungen» 1 Nebenwirkung. Also nichts von: die Impfung ist wirksam und sicher.

Nun soll Art. 9a Abs. 1 HMG gelockert werden, damit die Schweiz sich EMA und WHO anpassen und der Pharmedizismus weiter ausgebaut werden kann. Das ist sträflich, wie die Schweinegrippe und nun auch die Coronakrise gezeigt haben. Wenn wir unsere Bevölkerung schützen wollen, braucht es keinen grösseren Handlungsspielraum im HMG.

Mit einer Ergänzung von Art. 9a HMG (neuer Abs. 1 Bst. b) soll Swissmedic die Möglichkeit erhalten, auch Arzneimittel befristet zuzulassen, die in der besonderen oder ausserordentlichen Lage gegen eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit eingesetzt werden sollen. Zudem sieht Art. 44b EpG vor, dass der Bundesrat von den Anforderungen der Heilmittel-, Produktesicherheits- und Chemikaliengesetzgebung abweichen kann, sofern dies zur Verhütung und Bekämpfung einer besonderen Gefährdung (die der Bundesrat selber definiert) der öffentlichen Gesundheit (die auch der Bundesrat selber definiert oder Dr. B. Gates via WHO) notwendig ist.

Versucht der Bundesrat sein ungesetzliches Verhalten in der Covid-Krise mit dieser Gesetzesänderung zu legalisieren? Will er in Zukunft weitere Impffexperimente zulassen? Verstösst er damit nicht sogar selber gegen den Verfassungsgrundsatz in Art. 119 BV, wonach der Mensch vor Missbräuchen der Gentechnologie geschützt ist?

Dies ist nicht mit dem Schutz der Gesundheit vereinbar und auch nicht mit dem Nürnberger Codex.

3.5 Unwirksame Massnahmen

Etwas vereinfacht kann man sagen, es ist nun bestätigt, dass weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken etwas gebracht haben⁴. Dass es für solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keine Evidenz gibt, haben die WHO bereits 2019 und neu auch Antony Fauci vor dem Amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang ist ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern.

Studien⁵ belegen: Masken hatten keinen Einfluss auf die Infektionsrate. Das war bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemäße Verwendung von Masken kann zu Schäden führen.

Lockdowns hatten auf die Pandemie kaum Einfluss. Nach Angaben der Weltbank haben die Lockdowns tatsächlich zu einem «historisch einmaligen Anstieg» der Armut bei rund 100 Millionen Menschen geführt. Schweden: In Schweden lag die Corona-Mortalität ohne Lockdown im Bereich einer mittelstarken Grippewelle und deutlich unter dem EU-Durchschnitt.

Diese Massnahmen, deren Unwirksamkeit belegt ist, sollen nun im neuen EpG festgeschrieben werden. Das Bussverfahren und die Strafbedingungen sollen in Art. 80 – 84 festgeschrieben und ausgebaut werden. Nicht nur waren diese Massnahmen nicht wirksam, sondern sie waren schädlich (Isolation der alten Menschen, Folter für Kinder, Zunahme von Spaltung und Angst, Zunahme von psychischen Erkrankungen, enormer Schaden für die Wirtschaft). Das sind inkompetente Anordnungen zum Schaden der Gesundheit der Bevölkerung.

4 Organisatorisches

4.1 Fehlen von Verhältnismässigkeit bei Grundrechtseinschränkungen

Auch im Begleittext zur Gesetzesrevision wird zu Recht darauf hingewiesen, dass die Aufarbeitung der C-19-Krise noch nicht abgeschlossen sei. Falls man darunter einen transparenten, öffentlichen Prozess versteht, hat sie ja noch nicht einmal begonnen. Nun sei die Revision des EpG eben dafür nötig, dass man damit die Bevölkerung künftig «noch besser» gegen übertragbare Krankheiten schützen könne, da uns nämlich in der Zukunft «grosse Herausforderungen» drohen würden. Tatsächlich sprechen auch WEF und WHO bereits von «Disease X» (Krankheit X), die angeblich «20 mal tödlicher als C-19» sein soll.

Wie aber soll ein Schutz «noch besser» gemacht werden, wenn die Fehler der C-19-Krise bisher noch nicht einmal öffentlich geklärt und benannt wurden, die es ja in erster Linie zu vermeiden gälte? Die Verhältnismässigkeit der damals verhängten Massnahmen wurde bis heute nie kritisch analysiert, da ihre Wirksamkeit bisher in keiner belastbaren Art belegt werden konnte, auch nicht nachträglich. Eine Massnahme ohne positive Wirksamkeit und ohne nachgewiesene Unschädlichkeit kann aber per se schon nicht «verhältnismässig» sein, selbst wenn man sie für noch so «mild» hält.

Das gilt insbesondere dann, wenn Massnahmen in die besonders geschützten Grundrechte eingreifen: Recht auf persönliche Freiheit, auf physische und psychische Integrität, auf Schutz der Privatsphäre, auf Versammlungsfreiheit und auf Wirtschaftsfreiheit. Grundrechte sind als unverletzlich in der Bundesverfassung verbrieft. Damit sollen sie gerade auch dann besonders geschützt werden, wenn Notlagen eingetreten sind. Wenn sie dann trotzdem für kurze Zeit ausser Kraft gesetzt werden, müssen die Anforderungen an eine Prüfung der Verhältnismässigkeit ganz besonders hoch sein!

⁴ <https://www.aetheialib.org/doc/739>

⁵ <https://swprs.org/fakten-zu-covid-19/>

Genau dafür bräuchte es aber zuerst die offene, transparente Aufarbeitung der während der C-19-Krise auch ohne explizite gesetzliche Grundlage am Rande der Legalität erlassenen Massnahmen. In vieler Hinsicht waren diese unverhältnismässig, sinnlos, inkongruent, absurd, spaltend und schädlich für die Gesundheit und die Wirtschaft. Dies muss im Einzelnen geklärt, geprüft und bewertet werden bevor diese (unwirksamen) Massnahmen wie Maskenpflichten, Quarantäne-Vorschriften, Contact-Tracing, Zugangsbeschränkungen usw. in neue Gesetze gegossen werden.

Das gilt im Besonderen auch für Impfmandate und die Nötigung zu Behandlungen, die weder sicher, nötig noch wirksam sind.

4.2 Expertenrat und Taskforce

Das revidierte Gesetz fordert einen Expertenrat in Bezug auf Antibiotika und auch die Fortbildungspflicht von Ärzten, insbesondere bezüglich Antibiotika, soll im Gesetz reglementiert werden. Alles Punkte, die in einem EpG nichts zu suchen haben.

Die SwissScience Taskforce⁶ war ein nichtgewähltes, am 24.3.2020 sich selbst konstituiertes nicht repräsentatives Gremium. Diese Wissenschaftler waren eng mit der Pharmaindustrie und der staatlich finanzierten Forschung verbunden. Intransparent und ohne Protokoll wurde das Covid-Drehbuch pseudowissenschaftlich verkleidet, damit die Massnahmen für Laien einigermaßen plausibel erschienen. Ihre Rolle bestand in erster Linie darin, bedrohliche Bilder zu zeichnen und die von den Behörden verordneten Massnahmen zu kritisieren und eine Verschärfung zu fordern (Maskenpflicht im öV; Schliessung von Restaurants, Bars, Sport- und Freizeitanlagen; drastischen Reduzierung von Kontakten; Homeoffice-Pflicht; Schliessung vieler Geschäfte; neue Einschränkungen für private Veranstaltungen und Versammlungen etc.). Für die geforderten Massnahmen der Taskforce gab es keine wissenschaftlich belastbaren Erkenntnisse. Die erstellten Szenarien, Analysen und Modellierungen haben sich regelmässig als falsch erwiesen. Aussagen wurden zu Fakten und diese zu Ängsten und Spannungen in der Bevölkerung, was einem guten Krisenmanagement völlig widerspricht. Eine Nutzen-Risiko-Analyse von nicht-pharmazeutischen Massnahmen steht aus und ist dringend geboten, bevor solche Massnahmen im Epidemien-gesetz festgeschrieben werden. Denn ohne Wirksamkeits- oder Kosten-Nutzen-Analysen war die Taskforce eigentlich nur das wissenschaftliche Feigenblatt für ansonsten völlig willkürliche Anordnungen.

Ein gutes, professionell organisiertes Krisenmanagement sähe jedenfalls anders aus, und zu einem solchen hat die Taskforce mit Sicherheit nichts beigetragen. Ganz sicher darf ein solches Vorgehen jetzt nicht auch noch in einem Gesetz festgeschrieben werden; es war schon schlimm genug, dass es so einfach und ohne kritische Nachfragen einmal durchgezogen werden konnte.

4.3 OneHealth und WHO

Wie schon weiter oben gesagt wurde, braucht es für die Gesundheit einen ganzheitlichen Ansatz. So gesehen ist das Konzept von OneHealth auf den ersten Blick bestechend, indem dort nicht nur der Mensch, sondern auch gleich noch die Umwelt mit in Betracht gezogen werden soll! Mensch, Tier und Pflanze ohne Umwelt gibt es nicht. Man kann sich fragen, warum im EpG neu 12 mal die Floskel «**und die Umwelt**» angehängt wurde.

Bei näherer Betrachtung stellt sich nämlich heraus, dass es dabei um ganz andere Dinge geht als eine ganzheitliche Gesundheitsfürsorge. Vielmehr soll es dadurch ermöglicht werden, dass die WHO nicht nur im Fall von möglichen Pandemien eine PHEIC ausrufen könnte (also eine Gesundheitskrise von internationaler Tragweite), sondern auch im Fall von allen möglichen anderen Krisen, die eventuell eine Auswirkung auf die Gesundheit haben könnten – und welche hätte das nicht? Doch sind das dann im herkömmlichen Sinn keine Pandemien.

⁶ <https://www.re-check.ch/wordpress/en/science-pandemic-task-force/>

Die Definition dessen, was eine Pandemie überhaupt ist, wurde von der WHO schon während der sogenannten «Schweinegrippe» derart abgeändert, dass jede saisonale Grippewelle ohne weiteres als eine solche qualifiziert werden kann. Mit den Erweiterungen des OneHealth-Konzepts wird die Möglichkeit der Ausrufung von Notständen nochmals erweitert. Im Prinzip kann nun jederzeit ein solcher Notstand erklärt werden.

Die Ausrufung einer PHEIC kann durch den Generaldirektor der WHO ganz allein entschieden werden. Wenn es nach dem revidierten EpG geht, würde das in der Schweiz ganz automatisch und verbindlich auch gleich zu einer «besonderen Lage» führen – am Parlament vorbei. Ab diesem Moment gelten dann gemäss den neuen IGV auch in der Schweiz die Weisungen der WHO, die bislang nur «Empfehlungen» waren, automatisch als verbindlich. Bisher bestand aber nicht ein Problem der mangelnden Verbindlichkeit, sondern im Gegenteil: Auch nicht-bindende WHO-Empfehlungen wurden in der C-19-Krise von einem Grossteil aller Länder, inklusive der Schweiz, ohne weiteres kritisches Hinterfragen einfach umgesetzt. Dies galt auch für viele ziemlich unsinnige Empfehlungen, wie die schon erwähnten Maskenpflichten, Quarantänebestimmungen, die Zwangstestungen und das Contact-Tracing, usw. Das Problem war wie gesagt nicht mangelnde Verbindlichkeit, sondern mangelndes kritisches Hinterfragen seitens der Länderbehörden.

Die WHO hat in der Covid-Krise eine unrühmliche Rolle gespielt (Widersprechen der eigenen Regeln, manipulative Zählung von Toten, Veränderungen von Richtlinien zB. PCR-Tests). Als private nicht gewählte Organisation erhält die WHO 80% ihrer Einnahmen von privaten Spendern, zweckgebunden wohlgemerkt. Von diesen privaten Spenden sind der grösste Teil (76%) von Dr. Bill Gates und seinen Stiftungen (2,5 Milliarden seit 2000). Von den Investitionen in die Impfindustrie verspricht er sich eine Rendite von 1 : 20 und in primetime TV-Zeit verspricht der Virenexperte, er werde 7 Mia Menschen impfen. Die WHO entwickelt sich seit Jahren mehr und mehr – mit zunehmendem Lobbyismus – zu einem Pharmakartell.

Der Begriff OneHealth hat nichts mit Gesundheit zu tun, sondern ist ein politischer Begriff, der nicht den Schutz und die Gesundheit der Bevölkerung im Auge hat, sondern die Interessen von B. Gates und der Pharmaindustrie. Der OneHealth-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) hat nichts im Epidemien-Gesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als «Leitmotiv» für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Der Begriff OneHealth bzw. immer wieder das Anhängsel «und Umwelt» ist abzulehnen. Artikel 6 Buchstabe b EpG muss ersatzlos gestrichen werden. Wir wollen keine Machtausweitung der WHO. Und erst recht gibt es keinen Grund in vorausgehendem Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der IGV schon jetzt durch eine Erweiterung des EpG in nationales Recht umzusetzen.

Der Lobbyismus hat ein Ausmass angenommen, der unserer Gesundheit schadet.

5 Fazit

Die Revision ist in toto abzulehnen. Diese umfassende, überfrachtete, teure, verwirrende und inkongruente Vorlage muss verworfen werden.

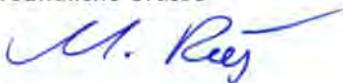
- Eine unabhängige Auswertung der Covid-Krise hat noch nicht stattgefunden. Nichtsdestotrotz soll das Corona Notstandsrecht in ordentliches Recht umgewandelt werden. Die negativen und schädlichen Auswirkungen wurden nicht mitberücksichtigt. Bevor Änderungen am Epidemien-Gesetz (EpG) vorgenommen werden, ist eine gründliche, kritische und transparente **Aufarbeitung** der letzten vier Jahre von Nöten.
- Der Revisionsentwurf beinhaltet sehr umfassende Veränderungen in fast jedem Artikel, sodass man sich fragen muss, warum dies unter Teilrevision läuft. Keine der Änderungen ist bei genauer Betrachtung akzeptabel.

- Die Änderungsvorschläge stehen auf dem Boden eines **willkürlichen** Dreilagmodells. Es fehlen präzise Anfangs- und Endpunkte. Es ist ein reines Willkürgesetz. Auf dem Willkürboden sind alle folgenden Reglementierungen, seien sie noch so präzise organisiert und formuliert, nur verwirrlige Willkür.
- Die Grundsätze der **Subsidiarität**, der **Wirksamkeit** und **Verhältnismässigkeit** werden zwar in der Präambel explizit genannt, dann aber im weiteren Verlauf in ihr genaues Gegenteil verkehrt. Die Tendenz zur Zentralisierung macht nicht einmal bei der Schweizerischen Bundesregierung Halt. So übernimmt eine ausländische private Drittpartei (WHO) bei einer besonderen oder ausserordentlichen Lage ohne Bestätigung und Zustimmung des Parlaments die Weisungsbefugnis. Zur Zeit noch als Empfehlung will die WHO bestimmen können, wann ein medizinischer Notfall vorliegt und was für die Schweiz dann verpflichtend werden soll (neue IGV). Das OneHealth-Konzept von UN und WHO ist abzulehnen.
- Der Revisionsentwurf ist völlig überfrachtet mit Dingen, die nicht in ein EpG gehören: Heilmittel inkl. Impfstoffe und antimikrobielle Substanzen gehören ins Heilmittelgesetz und Massnahmen zur Digitalisierung des Gesundheitswesens gehören ebenfalls nicht ins EpG. So auch Subventionen, Fortbildungspflicht etc.
- Der Revisionsentwurf stellt eine wenig geordnete Sammlung von Forderungen dar, auf dem Boden der Willkür und häufig inhaltsfremd. Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten. Dabei orientieren sich die neuen Bestimmungen an Vorgehensweisen, die sich in der C-19-Krise gerade eben nicht bewährt haben (PCR-Test, mRNA-Injektionen, Grundrechtseinschränkungen etc.).
- Salutogenese, Komplementärmedizin und Fragen der psychischen Gesundheit, sowie das oberste Grundprinzip: **Primum non nocere** werden dagegen nicht einmal erwähnt.
- Auch werden die Grundprinzipien im Umgang mit einer Krise nicht beachtet: Ruhe bewahren und deeskalieren (Angst reduzieren). Das vorliegende Konzept hantiert wie in der überstandenen Krise mit Angst und Panik.
- Die Mär vom symptomlosen Kranken (früher gesund) wird weiter ausgebaut: Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur Überwachung und Meldung von Personen. Da tummeln sich mutmasslich Kranke und mutmasslich Infizierte neben wirklich Kranken und Infizierten.
- Der Revisionsentwurf führt zu einer massiven Kostensteigerung nicht nur im Gesundheitswesen.
- Kontrolle, Zwang und Überwachung werden ausgebaut. Die Angstherrschaft blüht.
- Einführung der Digitalisierung und damit der Eingriff in die Privat- und Intimsphäre gehören nicht ins EpG. Sie verhindern keine Krankheiten.
- Auch weiterhin wirkt ein Ausbau von Bussen und Strafrelementierungen auf Unterdrückung von kritischen Stimmen und Zensur. Ebenso wenig hat es Platz für Diskussion und einen alternativen Diskurs, es gilt nur DIE Wissenschaft.
- Die Rechte der Bürger auf körperliche und geistige Unversehrtheit, auf Privatleben, Meinungs- und Wirtschaftsfreiheit werden eingeschränkt, die Bürokratie und die Kompetenzen der Exekutive werden ausgeweitet mit noch mehr Vorrechten auf Bundesebene. Die Souveränität unseres Landes wird ausgehöhlt.

Zusammenfassend ist die Revision in toto abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse



Tobias Rüegg
Weid 52
6436 Muotathal

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV	
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG	
DG							VA	
CO							UV	
Int	21. März 2024							
							GeS	
STE							NCD	
Dig							MT	
18.03.2024	T+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APSI

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Wenn das heute geltende EpG mit dem Vorentwurf Teilrevision EpG, welcher in die Vernehmlassung gegeben wurde, verglichen wird, fällt auf:

- Nahezu jeder Artikel wurde geändert oder ergänzt.
- Bei einem Umfang von 87 Artikeln EpG sind das **sehr umfassende Änderungen** und die Frage stellt sich, warum es sich nur um eine «Teilrevision» handeln soll.
- Die Tragfähigkeit der Änderungen ist enorm.
- **Bei genauem Hinsehen ist im Grunde keine Änderung akzeptabel.**

ERGO: Eine Vernehmlassungsantwort mit Kommentierung eines jeden geänderten Artikels ist mühselig und auch nicht zwangsläufig zielführend, da es nicht um das Klein-Klein geht, sondern um das grosse Ganze, das beabsichtigt ist. Aus Sicht der WHO und ihrem One-Health-Ansatz ist es – kurz gesagt – die Dauerimpfung von Mensch und Tier. Und genau das gilt es zu verhindern! **Es darf keinen One-Health-Ansatz im neuen EpG geben!**

Was ist stattdessen zu tun? Nehmen wir die nachfolgenden beiden Artikel, die in ihrem Wortlaut in der aktuell geltenden und in der teilrevidierten Fassung gleich lauten sollen, als Ausgangspunkt.

Art. 1 Gegenstand

Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten und sieht die dazu nötigen Massnahmen vor.

Art. 2 Zweck

1 Dieses Gesetz bezweckt, den Ausbruch und die Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen. (...)

- Das EpG dient dem Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten. Diese sollen verhütet und bekämpft werden. Klingt gut gemeint, ist aber nur dann gut, wenn das Auftreten dieser

übertragbaren Krankheiten nachgewiesen worden ist und deren Ausbreitung nachweislich zu einem schweren Schaden eines wesentlichen Teils der Bevölkerung führen wird oder bereits geführt hat. Dies begründet dann die besondere bzw. ausserordentliche Lage, in deren Folge die im EpG beschriebenen Massnahmen ergriffen werden können.

- Im Umkehrschluss bedeutet das: Will man die Anwendung der vorgesehenen, zum Teil drakonischen und freiheits- und verfassungsmässig zweifelhaften Massnahmen, welche zudem das Recht auf körperliche Unversehrtheit missachten, verhindern, muss man verhindern, dass (jemals) eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz ausgerufen wird, welche dann die Massnahmenlawine in Gang setzt. Hier kann der 1. Hebel angesetzt werden.
- Da die Nationalen Programme zur Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten nach Art. 5 allen voran Impfungen vorsehen und nach Art. 6 Impfungen als obligatorisch erklärt werden können, muss der 2. Hebel bei der Definition der Impfung ansetzen.
- Der «guten Ordnung halber» sollten zudem die Begriffe Epidemie und Pandemie definiert werden. Schliesslich heisst das Gesetz so.

2 Hebel Nummer 1: Konkretisierung der Lagebegriffe

- Die gesetzliche Definition der besonderen Lage in Art. 6 EpG weist bereits in der heutigen Fassung des EpG **eine ganze Anzahl unbestimmter Rechtsbegriffe** auf. Die besondere Lage ist in Art. 6 Abs. 1 EpG durch zwei alternative Tatbestandsvarianten definiert (Bst. a und b), die jeweils zwei kumulative Voraussetzungen enthalten (Bst. a mit drei alternativen Untervarianten in der zweiten Voraussetzung). Alle Aspekte dieser Tatbestandsdefinition sind juristisch auslegungsbedürftig. **Daran ändert der Vorentwurf zur Vernehmlassung nichts. Alle Tatbestände bleiben auslegungsbedürftig!**
- Wenn die Kantone Bedarf an Führung und Koordination durch den Bund aufgrund einer in Art. 6 Abs. 1 EpG beschriebenen Situation äussern, ist es zudem nicht automatisch notwendig, dass der Bund die Kompetenz zur Anordnung von Massnahmen gemäss Art. 6 Abs. 2 EpG erhält. **Dies wird neu in Art. 6b präzisiert:** «1 Der Bundesrat stellt die besondere Lage fest. 2 Er definiert die Ziele und Grundsätze der Strategie zur Bekämpfung der Gefährdung sowie die Form der Zusammenarbeit mit den Kantonen. 3 Er entscheidet über den Einsatz der Krisenorganisation des Bundes.»
- Das Verfahren der Feststellung einer besonderen Lage und des Übergangs zwischen normaler und besonderer Lage ist **rechtlich nicht explizit geregelt**. Die konkreten Schritte und Abläufe zwischen der Situationsbeurteilung und der formellen Deklaration einer besonderen Lage sind heute unklar, ebenso wie die Form des Einbezugs der politischen Ebene in den Kantonen in die entsprechenden Entscheidungen.
- Auch im Vorentwurf zur Vernehmlassung ist nichts zum **Übergang** erwähnt. Zur Zusammenarbeit mit den Kantonen heisst es in Art. 6b: «4 Er (der BR) hört die Kantone und die zuständigen parlamentarischen Kommissionen an. » Und in Art. 6c: «Besondere Lage: Anordnung von Massnahmen 1 Der Bundesrat kann nach Anhörung der Kantone und der zuständigen parlamentarischen Kommissionen: a. Massnahmen anordnen gegenüber einzelnen Personen (Art. 30–39) oder gegenüber der Bevölkerung und bestimmten Personengruppen (Art. 40); (...) c. Impfungen von gefährdeten Bevölkerungsgruppen, besonders exponierten Personen und Personen, die bestimmte Tätigkeiten ausüben, für obligatorisch erklären.»
- Juristisch betrachtet ist die besondere Lage im Sinne von Art. 6 EpG in der Grössenordnung von Monaten zeitlich begrenzt. Aus Gründen der Rechtssicherheit sind Beginn und Ende einer besonderen Lage förmlich festzustellen. Diese Feststellung ist unmittelbar mit der Anordnung von Massnahmen durch den Bund nach Zustimmung der Kantone verbunden und losgelöst davon nicht rechtmässig. Hiervon steht nichts im Gesetz, auch nicht im neuen Entwurf. «Vorübergehend dauerhaftes» Notrecht muss aber von Beginn an ausgeschlossen werden.
- **Ergo:** Insbesondere aus juristischer Sicht besteht im Interesse der Gesetzesklarheit Bedarf für eine **Konkretisierung der «besonderen» Gefährdung** gemäss Art. 6 Abs. 1 Bst. b EpG auf

Verordnungsebene durch nachweisbare, messbare Kriterien. Die Bestimmung der «schwerwiegenden» Auswirkungen auf die Wirtschaft oder auf andere Lebensbereiche sollte, ebenfalls aus Gründen der Gesetzesklarheit, auf Verordnungsebene durch nachprüfbar, messbare Kriterien objektiviert werden, unter welchen Bedingungen diese Voraussetzung einer besonderen Lage erfüllt ist.

- Die «**ausserordentliche Lage**» gemäss Art. 7 ist ein unbestimmter Rechtsbegriff. Hier sollte erst recht eine Konkretisierung des Begriffs erfolgen.
- **Kein Kriterium** zur Ausrufung einer «besonderen» oder einer «ausserordentlichen Lage» darf die Feststellung einer solchen **durch eine Drittpartei** sein, schon gar nicht, wenn sie ausländischer oder nicht demokratisch legitimer Natur ist (z.B. die WHO). Ansonsten würde das EpG auf **Willkür** fussen.

3 Hebel Nummer 2: Die Definition der Impfung

Die COVID-19-Impfung auf mRNA-Basis war keine Impfung, sondern eine Gentherapie, was in den Patenten von Moderna nachgeschaut werden kann. Da die mRNA-Technologie die Zukunft aller bisherigen Impfungen sein soll, ist der Begriff Impfung klar zu definieren. Es kann nicht alles, was den Menschen injiziert werden soll, Impfung genannt werden. Die Definition sollte dem Medizinrecht / Patentrecht folgen und nicht für das EpG neu «erfunden» werden bzw. schwammig sein. Zumal rein rechtlich niemandem eine bestimmte Therapieform aufgezwungen werden kann. Eine Therapie dient zur Symptombekämpfung, eine Immunisierung dient der Nichterkrankung, Nichtansteckung und Nichtweitergabe von Krankheitserregern.

4 Hebel Nummer 3: Der guten Ordnung halber: die Definition einer Epidemie und einer Pandemie

Nur mit einer klaren und unmissverständlichen Definition der Begriffe «Epidemie» und «Pandemie» kann die erforderliche Rechtssicherheit gewährleistet werden.

5 Hebel Nummer 4: Verbot der «Gain-of-Function-Forschung»

Will man künftig Pandemien verhindern, so sollte man weltweit die «Gain-of-Function-Forschung» (= Biowaffenentwicklung) verbieten. Anfangen könnte man gleich einmal in der Schweiz!

6 Fazit

- Ja, die sog. Corona-Pandemie hat bestehende Grenzen des EpG aufgezeigt; insofern sind **Anpassungen durchaus sinnvoll**, insbesondere im Hinblick auf die Verhinderung von Pandemien und das Lostreten einer Massnahmenlawine / Aktionismuskawine.
- Aber: Aufgrund der **fehlenden Aufarbeitung dieser sog. Pandemie** zieht der Bundesrat die falschen Schlüsse und leitet daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die in einem Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit als zentrale Werte angesehen werden, inakzeptabel sind. Alle Änderungen im Vorentwurf sind **pauschal abzulehnen**, da die Frage, ob es sich bei der Corona-Pandemie, aus der man ja lernen sollte, überhaupt um eine Pandemie und damit eine besondere Lage gehandelt hat und woher das Virus (wenn überhaupt, dann aus dem Labor) kam, in der Begründung für die Teilrevision überhaupt nicht erwähnt und damit auch nicht geklärt wird.
- Schon gar nicht darf eine Drittpartei (z.B. die WHO) über eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz entscheiden und niemals ohne die Einwilligung der Schweiz, denn dann unterläge das EpG per se fremder **Willkür**.

- Da in der Revisionsbegründung nachweislich falsche Schlüsse aus der sog. Corona-Pandemie gezogen werden, wird die **Rolle, die die WHO hier gespielt hat**, auch nicht thematisiert. Hieraus könnte aber abgeleitet werden, dass es keinen einzigen Grund gibt, der WHO eine Machtausweitung zuzugestehen. Ganz im Gegenteil: Eher deren Abschaffung!
- Und erst recht gibt es keinen objektiven Grund, im vorausseilenden Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) schon jetzt durch eine Erweiterung des Epidemiegesetzes in nationales Recht umzusetzen.
- Auch hat der One-Health-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) nichts im Epidemiegesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als Leitmotiv für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Nach der Bundesverfassung sind Mensch und Tier NICHT gleichgestellt (Art. 8 BV) und es heisst auch nicht, dass jedes Tier (oder jede Pflanze) ein Recht auf Leben hat (Art. 10 BV). Wäre dem so, könnten für die Menschen vernichtende Urteile gefällt werden (z.B. dass wir zu viele Menschen auf diesem Planeten sind).
- Es ist zwingend zu definieren, was unter «Impfung» zu verstehen ist, weil die COVID-19-Impfung eine Gentherapie und keine Impfung im herkömmlichen Sinne (und auch nicht im Sinne des Patentrechts) war, nämlich ein Mittel zur direkten Immunisierung, d.h. Nichtansteckung und Nichtweitergabe eines Krankheitserregers.
- Die sog. Gain-of-Function-Forschung muss **weltweit verboten werden**, will man die kontinuierliche Erzeugung von Laborviren und deren versehentliches oder absichtliches (vorsätzliches) Entweichen in Zukunft verhindern.

7 Schlussbemerkung

Um zu verhindern, dass die Anpassungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (geplante Abstimmung im Mai 2024), die unreflektiert in das EpG übernommen werden sollen, je zur Anwendung kommen und eine erneute COVID-Pandemie-Inszenierung mit den bekannten Massnahmen wiederholt wird, sind in der Teilrevision des EpG folgende Punkte zu berücksichtigen:

1. Um die unbestimmten Rechtsbegriffe zu konkretisieren, ist sicherzustellen, dass es **NIE zur Ausrufung einer besonderen oder ausserordentlichen Lage** kommt und schon gar nicht durch eine (ausländische) Drittpartei ohne Bestätigung / Zustimmung der Schweizer Regierung. Der Gesetzestext muss entsprechend angepasst werden.
2. Sollte trotzdem noch einmal eine besondere oder ausserordentliche Lage ausgerufen werden, dann muss sichergestellt werden, dass **niemand irgendeine bislang unbekannte und / oder ungeprüfte Substanz zwangsverabreicht bekommt** (d.h. Impfwang oder ähnliches), die eine bedingte (= Notfall-) Zulassung bekommen hat. In diesem Zusammenhang ist zudem der **Begriff der Impfung genau zu definieren**, denn es kann erst recht niemand zu einer Therapie (die mRNA-Impfung ist eine Gentherapie) gezwungen werden. Eine Therapie bekämpft Symptome, nicht den erstmaligen Ausbruch einer Erkrankung. Zudem ist zu verhindern, dass die Pharmalieferanten ihre Produkte umdeklariieren, also eine bewusste Täuschung der Öffentlichkeit vornehmen.

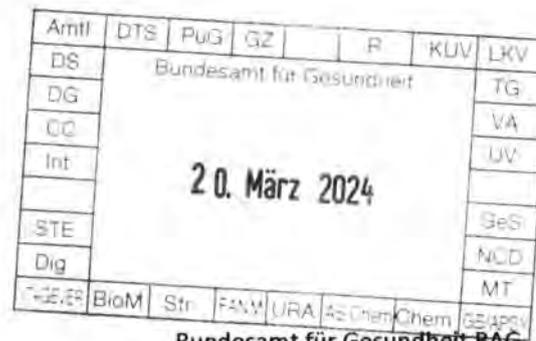
Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



Nicolas Rüegger Taylor
Schorenstrasse 74
3645 Gwatt Thun



Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

14. März 2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen wir die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Fehlende Berücksichtigung der Komplementärmedizin

Es wird mehrfach auf Impfungen hingewiesen, jedoch fehlen Massnahmen der Komplementärmedizin komplett (Art. 118a BV).

Verhältnismässigkeit

Staatliches Handeln muss verhältnismässig sein (Art. 5 BV). Diesem Aspekt wird zu wenig Rechnung getragen. Es ist keine unabhängige Instanz vorgesehen, welche angeordnete Massnahmen im Kontext ihres wissenschaftlichen Bezugs auf ihre Verhältnismässigkeit überprüfen würde.

Contact Tracing (Art. 60a)

Das angedachte Contact Tracing auf Bundesebene ist ein bürokratischer «Alptraum». Es werden ohne medizinischen Nutzen Personendaten gesammelt. Ein potenzieller Missbrauch der Daten kann nicht ausgeschlossen werden. Ein Aufruf des Bundesrats und die entsprechende Toleranz der Arbeitgeber, dass man zu Hause bleiben soll, wenn man sich krank fühlt, würde genügen und wäre eine deutlich weniger invasive Massnahme zur Erreichung des gleichen Ziels: einer raschen Genesung.

Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich ist die Thematik der Impfungen im Heilmittelgesetz zu regeln. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt sein und sorgfältig gehandhabt werden.

Impfmonitoring (Art. 24)

Wie die Corona Pandemie gezeigt hat, spielt die Impfquote keine Rolle bei der Übertragung eines viralen Pathogens. Auch die These der Herdenimmunität hat sich als falsch erwiesen. Ein Impfmonitoring hatte mindestens in der Corona-Pandemie keinen medizinischen Nutzen und ist daher abzulehnen.

Aus den oben ausgeführten Gründen bin ich mit der Vernehmlassungsvorlage nicht einverstanden und lehne sie ab.

Mit freundlichen Grüssen

Abs: Rüetschi, Albert

Aarau, 22. März 2024

5000 Aarau

Per E-Mail*
Eidgenössisches
Departement des Innern EDI
Inselgasse 1
3003 Bern

**Vernehmlassung
zur Teilrevision des
Bundesgesetzes über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des
Menschen
(Epidemiengesetz, EpG; SR 818.101;
Vernehmlassungsvorlage vom 29. November 2023)**

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 29. November 2023 hat das Eidgenössische Departement des Innern EDI im Auftrag des Bundesrates die Kantone, die politischen Parteien, die gesamtschweizerischen Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete, die gesamtschweizerischen Dachverbänden der Wirtschaft und «die interessierten Kreise» zur Vernehmlassung zu der Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG; SR 818.101) eingeladen.

Von der Möglichkeit der Stellungnahme mache ich hiermit innert der auf den 22. März 2024 festgelegten Frist gerne Gebrauch.

* An: revepg@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Die beiden durch den Bundesrat gestellten Fragen beantworte ich wie folgt:

1. Soll im EpG eine Regelung für den Betrieb von «digitalen Contact-Tracing Apps» (analog SwissCovid App) vorgesehen werden?

Nein.

Wenn «Digitale Contact-Tracing Apps» zur Anwendung gelangen, so wird dadurch zwangsmässig die durch Art. 13 der Bundesverfassung geschützte Privatsphäre verletzt. Der Schutz der Privatsphäre ist ein hohes Gut, welches nicht durch ein Bundesgesetz, welches (wegen Art. 190 BV) nicht auf seine Verfassungsmässigkeit hin überprüft werden kann, aufgehoben werden. Zudem «eignen» sich derartige Apps hervorragend für jegliche Art von Diskriminierung (insbesondere auch von Menschen, welche einer solchen App ablehnend gegenüberstehen). Auch die Verhältnismässigkeit entsprechender Diskriminierungen könnten wegen Art. 190 BV nicht überprüft werden. Die enormen Kostenfolgen der Entwicklung und des Betriebs derartiger Apps sind im Vergleich zu den vorgenannten Ablehnungsgründen untergeordneter Natur, sie stellen aber auch für sich selber einen ebenso klaren wie wichtigen Grund zur Ablehnung dar. Dies zusätzlich auch deshalb, weil der Nutzen derartiger Apps wissenschaftlich in keiner Art und Weise nachgewiesen ist. Bevor Änderungen des Epidemiengesetzes überhaupt ins Auge gefasst werden können, müssten zuerst die Wirkungen der im Zusammenhang mit Covid-19 angeordneten Massnahmen wissenschaftlich evaluiert werden.

2. Sollen im EpG Finanzhilfen an Unternehmen aufgrund von Massnahmen nach Artikel 6c oder 7 (vgl. Art. 70a ff.) vorgesehen werden oder soll auf eine Regelung im EpG verzichtet werden?

Nein.

Auf die Schaffung einer allgemeinen Regelung für Finanzhilfen im EpG sei zu verzichten. Finanzhilfen an Unternehmen seien auch in keinen anderen Gesetzen vorzusehen.

Im Weiteren stellt die unterzeichnende Person den nachstehenden

Antrag:

1. Es sei **auf jegliche Änderung des Epidemiengesetz zu verzichten**. Der Bundesrat habe darauf zu verzichten, den vorliegenden Revisionsentwurf nur schon den eidgenössischen Räten vorzulegen.

Eventualanträge:

2. In Art. 6b Abs. 1 habe **die Nationalversammlung** (statt der Bundesrat) die besondere Lage festzustellen. Dieser Beschluss muss der juristischen Überprüfung durch die Judikative unterliegen (durch das Bundesgericht und durch den Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte).
3. Es sei auf jegliche Bestimmung hinsichtlich von Impf-, Test- und Genesungsnachweisen (Art. 49b ff.) zu verzichten. Alle diese Nachweise verstossen in krasser Weise gegen den Schutz der Persönlichkeit.
4. Auf ein nationales Informationssystem «Contact-Tracing» im Sinne von Art. 60a sei zu verzichten. Jegliches «Contact-Tracing» verstösst in krasser Weise gegen den Schutz der Persönlichkeit.
5. Unter keinen Umständen dürfe eine Impfpflicht normiert werden (wie dies im Vernehmlassungsentwurf in den Art. 6c Abs. 1 Ziff. b und in Art. 35 Abs. 2 des Militärgesetzes getan wird). Eine solche würde, auch wenn sie «lediglich» bestimmte Personen- oder Berufsgruppen betreffen würde, in krasser Art und Weise gegen den verfassungsmässig garantierten Schutz der Persönlichkeit (habeas corpus) verstossen.

Ich bitte Sie höflich um Berücksichtigung der vorstehend formulierten Anträge.

Freundliche Grüsse

Rüetschi, Albert



Révision partielle de la loi sur les épidémies (LEp ; RS 818.101)

Formulaire de réponse pour la procédure consultation se déroulant du 29 novembre 2023 au 22 mars 2024

Prise de position de :

Nom / entreprise / organisation / autorité / canton : Rufener Anouk
Sigle :
Adresse : Av. Henri Golay 27 - 1203 GE
Interlocuteur :
Téléphone :
Courriel : anoukcpv@hotmail.com
Date : 20.03.2024
Le cas échéant : prise de position rédigée en collaboration avec :

Madame, Monsieur,

Le présent formulaire de réponse concerne le projet de modification de la loi sur les épidémies (LEp) mis en consultation et le rapport explicatif y relatif, dans leur version du 29 novembre 2023. Les documents liés à la consultation sont disponibles sur Internet sous [Procédures de consultation en cours \(admin.ch\)](#).

En utilisant ce formulaire, vous nous aidez à recueillir vos avis de manière organisée et à les classer correctement. Le formulaire vous permet de :

- donner votre avis sur le projet dans son ensemble,
- commenter globalement des groupes d'articles étroitement liés entre eux,
- commencer individuellement chaque article du projet,
- prendre position sur la création, dans la loi sur les épidémies, d'une base légale permettant d'exploiter des applications de traçage numérique des contacts.

Nous vous prions d'inscrire vos réponses dans les champs prévus à cet effet.

Remarques importantes :

1. Le texte dans les champs de réponse ne peut pas être mis en format (par ex. ne peut pas être mis en gras ou barré). Veuillez donc formuler expressément les demandes d'adaptation d'articles, par exemple.
2. Veuillez envoyer le formulaire dûment rempli au format **Word** d'ici au **22 mars 2024** à ces deux adresses en même temps : **revEpG@bag.admin.ch**, **gever@bag.admin.ch**.
3. Pour toute question ou information complémentaire, vous pouvez vous adresser à l'équipe chargée du projet de révision de la LEp à l'adresse suivante : **revEpG@bag.admin.ch**.

Nous vous remercions de votre précieuse contribution à la révision partielle de la LEp



Sommaire

- 1. Avis sur le projet dans son ensemble**
- 2. Avis sur les différents articles modifiés dans la LEp**
 - A. Remplacement d'expressions, art. 2 à 3 (but, définitions)
 - B. Art. 5a à 8 (risque spécifique, situation particulière, mesures préparatoires)
 - C. Art. 11 à 17 (systèmes de surveillance, déclarations, laboratoires)
 - D. Art. 19 à 19a (prévention dans les établissements, prévention de la résistance aux antibiotiques)
 - E. Art. 20 à 24a (vaccinations, monitoring de la couverture vaccinale)
 - F. Art. 33 à 43 (mesures visant des personnes, mesures dans les transports de personnes)
 - G. Art. 44 à 44d (approvisionnement en biens médicaux importants, capacités sanitaires)
 - H. Art. 47 à 49b (autres mesures en matière de lutte)
 - I. Art. 50 à 52 (aides financières, contributions, indemnisation)
 - J. Art. 53 à 55 (organes des cantons et de la Confédération)
 - K. Art. 58 à 69 (traitement de données, systèmes d'information nationaux)
 - L. Art. 70a à 70f (aides financières destinées aux entreprises en raison de mesures au sens de l'art. 6c ou 7)
 - M. Art. 74 à 74h (prise en charge des coûts relatifs aux biens médicaux importants)
 - N. Art. 75 à 81b (exécution par la Confédération, les cantons et l'armée ; collaboration)
 - O. Art. 82 à 84a (dispositions pénales)
- 3. Avis sur la modification d'autres actes (LAO, LAAM, LPT_h)**
- 4. Création d'une base légale pour les applications de traçage numérique des contacts ?**
- 5. Autres remarques**



1. Avis sur le projet dans son ensemble

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec le contenu du projet mis en consultation ?			
Pleinement d'accord <input type="checkbox"/>	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) <input type="checkbox"/>	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) <input type="checkbox"/>	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) <input checked="" type="checkbox"/>
<p>Explication : Veuillez expliquer votre impression générale. Vous pouvez formuler plus bas des commentaires spécifiques à chaque article. Les mesures prises durant le COVID ont été arbitraires, sans recul, sans analyse et il ne semble pas pertinent d'acter comme un état de droit permanent dans la loi suisse.</p>			

2. Avis sur les différents articles modifiés dans la LEp

A. Remplacement d'expressions, art. 2 à 3 (but, définitions)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec le remplacement d'expressions et les art. 2 à 3 ?			
Pleinement d'accord <input type="checkbox"/>	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) <input type="checkbox"/>	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) <input type="checkbox"/>	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) <input checked="" type="checkbox"/>

Commentaires concernant le remplacement d'expressions :
Toute obligation ne permet plus à tout un chacun de disposer du droit de se soigner selon ses propres valeurs. On ne peut plus parler d'égalité des chances.

Art.	Commentaires <i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
2		
3		

Autres remarques sur ce groupe d'articles :



B. Art. 5a à 8 (risque spécifique, situation particulière, mesures préparatoires)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 5a à 8 ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Commentaires	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
	<i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	
5a	La surcharge des hôpitaux n'est pas un problème récent, qui est structurel. Il s'agirait de traiter ce point avant de le considérer comme un élément décisionnel dans cette loi.	
6		
6a		
6b		
6c	Obliger la population ainsi que les professionnels à se soumettre à une obligation vaccinale, avec une intervention de l'Etat, n'est pas compatible avec le code de Nuremberg, la déclaration de Genève, le serment d'Hippocrate, la charte européenne des droits fondamentaux. art 3, résolution 2361 du Conseil de l'Europe et de nombreux autres traités.	
6d		
8		
Autres remarques sur ce groupe d'articles : cette révision offre tous les pouvoirs au Conseil fédéral, sans consultation des Cantons. Cette centralisation des pouvoirs n'est pas démocratique.		

C. Art. 11 à 17 (systèmes de surveillance, déclarations, laboratoires)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 11 à 17 ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



Art.	Commentaires <i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
11		
12		
12a	la raison d'une épidémie n'est pas suffisante pour obliger le corps médical, les médecins, à dénoncer les patients atteints, comme on ficherait un malfrat.	
13		remplacer le Conseil fédéral par l'OFSP
13a	Le secret médical n'est plus respecté de même que le droit d'exercer du médecin	
15		
15a		
15b	Cet article transgresse la protection des données privées. Tout acte médical nécessite un consentement libre et éclairé.	à supprimer
16		
17		
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		

D. Art. 19 à 19a (prévention dans les établissements, prévention de la résistance aux antibiotiques)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 19 à 19a ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord <i>(veuillez expliquer ci-dessous)</i>	Partiellement d'accord <i>(veuillez expliquer ci-dessous)</i>	Pas d'accord <i>(veuillez expliquer ci-dessous)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Commentaires <i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes



19	même en période de pandémie, le Conseil fédéral ne doit pas décider de manière totalitaire en outrepassant ses fonctions.	à supprimer
19a		
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		

E. Art. 20 à 24a (vaccinations, monitoring de la couverture vaccinale)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 20 à 24a ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Commentaires <i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
20	la sécurité et l'efficacité d'un vaccin doivent être prouvés, par des personnes indépendantes, avant d'être recommandés.	
21	proscrire la vaccination dans les écoles et dans les milieux professionnels. Il en va du libre consentement, éclairé, des patients.	à supprimer
21a		
24	la nouvelle loi ne doit pas inclure un contrôle de la vaccination alors que durant le COVID, son efficacité n'a pas été démontrée.	à supprimer
24a		
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		

F. Art. 33 à 43 (mesures visant des personnes, mesures dans les transports de personnes)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 33 à 43 ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)



<input type="checkbox"/>	<i>(veuillez expliquer ci-dessous)</i> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
--------------------------	--	--------------------------	-------------------------------------

Art.	Commentaires <i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
33	le traçage des contacts, la délation sont contraires à la protection de la sphère privée. Dérive des mesures totalitaires.	à supprimer
37a		
40	la santé humaine a été malmenée lors de toutes les restrictions et obligations (télétravail, port du masque, mesures imposées,...) qui n'ont pas prouvé leur efficacité mais ont généré de l'isolement, de la précarité, voire des dépressions et suicides.	à supprimer
40a	les transports publics doivent en tout temps être accessibles. Les mesures sanitaires prises n'ont pas prouvé leur efficacité.	à supprimer
40b	aucune étude indépendante n'a été menée alors que ces mesures ont des répercussions graves sur la population et notamment les mineurs.	à supprimer
41		
43		
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		

G. Art. 44 à 44d (approvisionnement en biens médicaux importants, capacités sanitaires)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 44 à 44d ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord <i>(veuillez expliquer ci-dessous)</i>	Partiellement d'accord <i>(veuillez expliquer ci-dessous)</i>	Pas d'accord <i>(veuillez expliquer ci-dessous)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



Art.	Commentaires <i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
44	le plein pouvoir ne doit pas être donné au Conseil fédéral, même en temps d'épidémie. Beaucoup d'argent a été dépensé pour des doses qui n'ont pas été utilisées. Halte au gaspillage.	
44a		
44b		
44c		
44d	Proscrire toute interdiction de traitement, même "non urgents".	à supprimer
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		

H. Art. 47 à 49b (autres mesures en matière de lutte)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 47 à 49b ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord <i>(veuillez expliquer ci-dessous)</i>	Partiellement d'accord <i>(veuillez expliquer ci-dessous)</i>	Pas d'accord <i>(veuillez expliquer ci-dessous)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Commentaires <i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
47		
49a	le citoyen doit pouvoir décider de se soigner, de se tester et ce n'est pas au conseil fédéral de l'imposer ou de l'interdire.	à supprimer
49b	le Conseil fédéral a un pouvoir exécutif et non pas décisionnel. Le pass sanitaire a été discriminatoire, sans prouver son efficacité durant le COVID. C'est contraire à la sphère privée.	à supprimer
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		



I. Art. 50 à 52 (aides financières, contributions, indemnisation)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 50 à 52 ?			
Pleinement d'accord <input type="checkbox"/>	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) <input type="checkbox"/>	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) <input type="checkbox"/>	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) <input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Commentaires <i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
50	ne pas utiliser l'argent public pour des organismes privés	à supprimer
50a		
51		
51a		
52		
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		

J. Art. 53 à 55 (organes des cantons et de la Confédération)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 53 à 55 ?			
Pleinement d'accord <input type="checkbox"/>	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) <input type="checkbox"/>	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) <input type="checkbox"/>	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) <input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Commentaires <i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
53		
54	ne pas mélanger les maladies humaines et animales	à supprimer
55		



Autres remarques sur ce groupe d'articles :

K. Art. 58 à 69 (traitement de données, systèmes d'information nationaux)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 58 à 59 ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Commentaires	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
	<i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	
58	quelle différence entre sphère intime et données sensibles? Il y a là violation de la sphère privée.	à supprimer
59	les données statistiques peuvent être acceptées mais non les données personnelles.	à supprimer
60	Qu'en est-il de la sphère privée, notamment en cas de traçage de personnes? Quelle plus value face à une pandémie?	
60a	idem que 60	
60b	idem que 60	
60c		
60d		
62a	le pass est une violation de la sphère privée	à supprimer
69	la population doit être informée des effets indésirables afin de lui permettre d'avoir les éléments et de faire des choix éclairés.	
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		

L. Art. 70a à 70f (aides financières destinées aux entreprises en raison de mesures au sens de l'art. 6c ou 7)

Les mesures que la Confédération prend durant la situation particulière ou extraordinaire peuvent entraîner des pertes de chiffre d'affaires pour les entreprises. Faut-il créer dans la



LEp une base légale pour que la Confédération puisse soutenir ces entreprises au moyen d'aides financières ?	
<p>Il <u>ne devrait pas</u> être créé de base légale. (Veuillez expliquer ci-dessous et aussi répondre à la question suivante.)</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>	<p>Une base légale <u>devrait</u> être créée. (Veuillez expliquer ci-dessous.)</p> <p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>Explication :</p>	

Si vous estimez nécessaire de créer une base légale dans la LEp pour de telles aides financières, dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec le contenu concret des art 70a à 70f ?			
<p>Pleinement d'accord</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>	<p>Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)</p> <p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>	<p>Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>

Art.	Commentaires <i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
70a		
70b		
70c		
70d		
70e		
70f		
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		

M. Art. 74 à 74h (prise en charge des coûts relatifs aux biens médicaux importants)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 74 à 74h ?			
<p>Pleinement d'accord</p>	<p>Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)</p>	<p>Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)</p>	<p>Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)</p>



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------

Art.	Commentaires <i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
74	augmentation de la dette publique	
74a		
74b		
74c		
74d		
74e		
74f		
74g		
74h		
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		

N. Art. 75 à 81b (exécution par la Confédération, les cantons et l'armée ; collaboration)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 75 à 81b ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord <i>(veuillez expliquer ci-dessous)</i>	Partiellement d'accord <i>(veuillez expliquer ci-dessous)</i>	Pas d'accord <i>(veuillez expliquer ci-dessous)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Commentaires <i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
75		
77		
80	protection de la sphère privée n'est pas respectée lors de la transmission de données	
81a		



81b	
Autres remarques sur ce groupe d'articles :	

O. Art. 82 à 84a (dispositions pénales)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 82 à 84a ?			
Plinement d'accord	Majoritairement d'accord <i>(veuillez expliquer ci-dessous)</i>	Partiellement d'accord <i>(veuillez expliquer ci-dessous)</i>	Pas d'accord <i>(veuillez expliquer ci-dessous)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Commentaires	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
	<i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	
82	cet article criminalise de façon disproportionnées un acte permettant d'échapper à des mesures de vaccination non consenties, en présentant un pass, ce qui violerait le principe de non-discrimination et les libertés fondamentales de notre constitution fédérale	à supprimer
83	cet article sanctionne de manière disproportionnée le fait de ne pas obéir à des mesures imposées qui violent le principe de non-discrimination, le choix de santé individuel	
84	l'ofsp n'est pas un organe judiciaire. Dès lors il n'a pas à juger des infractions.	
84a		
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		

3. Avis sur la modification d'autres actes (LAO, LAAM, LPT_h)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les modifications prévues dans d'autres actes ?			
Plinement d'accord	Majoritairement d'accord <i>(veuillez expliquer ci-dessous)</i>	Partiellement d'accord <i>(veuillez expliquer ci-dessous)</i>	Pas d'accord <i>(veuillez expliquer ci-dessous)</i>



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------

Art.	Commentaires <i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
1 LAO		
35 LAAM		
9a LPT _h		
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		

4. Création d'une base légale pour les applications de traçage numérique des contacts ?

<p>Faut-il ajouter à la loi sur les épidémies une disposition permettant d'exploiter des applications de traçage numérique des contacts (similaires à SwissCovid) ?</p> <p>Le système SwissCovid a été développé sur mandat de la Confédération. Les pays voisins (dans l'espace européen) ont mis au point et déployé des systèmes semblables. Actuellement, le projet mis en consultation ne contient pas de disposition sur le traçage numérique des contacts. La création d'une base légale à ce sujet dans la LEp permettrait à la Confédération de continuer à développer et à faire fonctionner des applications de ce type. Elle entraînerait aussi des coûts supplémentaires pour le développement et l'exploitation.</p>	
<p>Il <u>ne devrait pas</u> être créé de base légale. (Veuillez expliquer ci-dessous)</p> <p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Une base légale <u>devrait</u> être créée. (Veuillez expliquer ci-dessous)</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>
<p>Explication : protection de la sphère privée, liberté du choix médical</p>	

5. Autres remarques

Avez-vous d'autres remarques en lien avec la révision partielle de la LEp ?

Nous vous remercions d'avoir rempli ce formulaire !

Urs Rufener
Zürcherstrasse 179
8500 Frauenfeld

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Frauenfeld, 10. März 2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	12. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS/Ther	Chem	GE/APS/j

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutze ich die Gelegenheit und nehme zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung:

Fehlende Berücksichtigung der Komplementärmedizin

Es wird mehrfach auf Impfungen hingewiesen, jedoch fehlen Massnahmen der Komplementärmedizin komplett (Art. 118a BV).

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüessen ist. Wären gerade sie in der Corona-Pandemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine psychische und physische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. Es bedarf einer entsprechenden, konkreten Ausformulierung, wie die beiden Grundsätze umgesetzt werden sollen.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist, und hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist insbesondere allgemein bekannt, dass RNAmoD-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür war, dass eine Person nicht ansteckend ist. Ebenso wenig war ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit. Es handelt sich also um ein rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat, gleichzeitig aber zu bisweilen massiven Einschränkungen der Grundrechte führen kann.

Unwirksame Massnahmen

Mit Blick auf die Covid-Pandemie kann vereinfacht gesagt werden, dass erwiesenermassen weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken wirksame Mittel zur Bekämpfung der Pandemie waren. Dass solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keinen signifikanten Nutzen haben, hat die WHO bereits 2019 und nun ja auch der amerikanische Immunologe Antony Fauci vor dem amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang sei ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern. Trotzdem könnte mit der neuen Vorlage ein solcher Testzwang angeordnet werden.

Impfmonitoring (Art. 24)

Wie die Corona Pandemie gezeigt hat, spielt die Impfquote keine Rolle bei der Übertragung eines viralen Pathogens. Auch die These der Herdenimmunität hat sich als falsch erwiesen. Ein Impfmonitoring hatte mindestens in der Corona-Pandemie keinen medizinischen Nutzen und ist daher abzulehnen.

Die vorliegende Revision des EpG ist als Ganzes abzulehnen. Störend ist insbesondere, dass Präventionsmassnahmen komplett fehlen. Gesunde Ernährung und Bewegung haben einen positiven Effekt auf das Immunsystem. Dies sollte entsprechend berücksichtigt werden.

Mit freundlichen Grüssen



Ruhstaller Josef
Hondern 5
5079 Zeihen

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	06. März 2024						GeS
							NCD
STE							MT
Dig							
GE, EF	BioM	Str	FAW	URA	As Chem	Chem	GE/APS

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

04.3.2024

Vernehmlassung Epidemienengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen wir die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemienengesetz (EpG) Stellung.

Gesetzgebungsprozess

Ohne eine wissenschaftliche Aufarbeitung der Corona Pandemie durchzuführen, hat der Bundesrat die Vernehmlassung für eine weitreichende Überarbeitung des EpG gestartet. Allein diese Tatsache widerspricht einem geordneten und auf wissenschaftlichen Fakten basierenden Vorgehen und wäre ein gewichtiger Grund, um die vorgeschlagenen Änderungen zurückzuweisen.

Prämisse

Bei der Lektüre des Vorentwurfs und des erläuternden Berichts tauchen mehrere Annahmen auf, die als "selbstverständlich" dargelegt werden. Annahmen sind die impliziten Prinzipien, die der Position des Bundesrates zugrunde liegen und die weder dokumentiert sind, noch in Frage gestellt werden.

Dominierende Themen

Auffällig ist eine stark autoritäre und anweisende Sprache, eine fast kriegerische Terminologie und eine Fokussierung auf äusserst invasive Massnahmen, insbesondere die Impfung, die im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Zweck (Art. 2)

Das Prinzip "Chancengleichheit beim Zugang" wurde während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung erhielten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Darüber hinaus wird die medizinische Grundversorgung in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV) und muss deshalb im EpG nicht parallel geregelt werden.

Fehlende Berücksichtigung der Komplementärmedizin

Es wird mehrfach auf Impfungen hingewiesen, jedoch fehlen Massnahmen der Komplementärmedizin komplett (Art. 118a BV).

Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit (Art. 5a)

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch und bisweilen chronisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine bekannte Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Die Gefährdung der öffentlichen Gesundheit ist damit ein bekanntes, systemimmanentes Problem, das ausserhalb des EpG gelöst werden muss.

Verhältnismässigkeit

Staatliches Handeln muss verhältnismässig sein (Art. 5 BV). Diesem Aspekt wird zu wenig Rechnung getragen. Es ist keine unabhängige Instanz vorgesehen, welche angeordnete Massnahmen im Kontext ihres wissenschaftlichen Bezugs auf ihre Verhältnismässigkeit überprüfen würde.

Evidenzbasierte Entscheidungen (Art. 40b)

Massnahmen gegenüber der Bevölkerung bedürfen einer wissenschaftlichen Evidenz und müssen von einer unabhängigen Stelle auf ihre Wirksamkeit überprüft werden. Diese Anforderung fehlt in der vorliegenden Gesetzesvorlage.

Besondere Lage / Feststellung der Lage (Art. 6b)

Laut dem erläuternden Bericht ist diese Bestimmung neu. Sie regelt das Verfahren zur Feststellung und Aufhebung einer besonderen Lage. Bisher wurden Beginn und Ende der besonderen Lage nicht durch einen spezifischen Akt festgestellt; die Lage beginnt, sobald sich der Bundesrat gezwungen sieht, eine Massnahme anzuordnen, und dauert (wie bspw. im Falle von Covid-19) bis zum Ende der letzten vom Bundesrat nach Artikel 6 Absatz 2 angeordneten Massnahme. Eine konkrete Regelung der Phasenwechsel wurde in der Vergangenheit mehrfach gefordert. Neu soll der Bundesrat die besondere Lage künftig feststellen und aufheben. Es ist von grundlegender Wichtigkeit, dass diese Feststellung überprüfbar ist, weil nicht nur gesundheitliche, sondern auch wirtschaftliche Interessen davon betroffen sind.

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüßen ist. Wären gerade sie in der Corona-Pandemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine psychische und physische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. Es bedarf einer entsprechenden, konkreten Ausformulierung, wie die beiden Grundsätze umgesetzt werden sollen.

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos und damit möglicherweise Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs Kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment

wenig war ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit. Es handelt sich also um ein rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat, gleichzeitig aber zu bisweilen massiven Einschränkungen der Grundrechte führen kann.

Nationales Informationssystem "Contact-Tracing" (Art. 33 und Art. 60a)

Es ist nicht erwiesen, dass die Rückverfolgung von Kontakten für das Management einer Pandemie per se relevant ist, da die jeweiligen Entwicklungen nicht nur stark von der Krankheit abhängen, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung durchgeführt wird. Wenn beispielsweise geimpfte Personen von Tests und Quarantäne befreit werden, obwohl die Injektion nicht vor einer Übertragung schützt, zeigt dies, wie willkürlich eine Behörde diese Rückverfolgung durchführen kann. Damit werden der Missachtung der Grundsätze von Chancengleichheit, Nichtdiskriminierung und Verhältnismässigkeit Tür und Tor geöffnet. Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre durch den Bund Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine Verpflichtung ersetzt, was die polizeiliche und damit klar invasive Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch deutlicher betont.

Maskenpflicht (Art. 40a)

Das Tragen einer Gesichtsmaske wurde nie auf ihre Wirksamkeit überprüft und sollte, bis eine allfällige Wirksamkeit nachgewiesen wurde, nicht als Massnahme im EpG verankert sein.

Maskentragpflicht im öffentlichen Verkehr (Art. 40a)

Gemäss dem erläuternden Bericht ist eine Massnahme gegenüber der Bevölkerung das Tragen einer Maske im öffentlichen Verkehr. Diese Intervention wurde nie auf ihre Wirksamkeit überprüft. Eine entsprechende gesetzliche Verankerung entbehrt deshalb jeglicher wissenschaftlichen Evidenz.

Intimsphäre

Es sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, mutmasslich kranken, infizierten, mutmasslich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs). Zu deren Meldung könnten Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen neu verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre der betroffenen Person hat das nichts zu tun. Das Wort «mutmasslich» begründet eine Carte Blanche und hat das Potential, willkürliche Handlungen gesetzlich zu schützen.

Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich ist die Thematik der Impfungen im Heilmittelgesetz zu regeln. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt sein und sorgfältig gehandhabt werden.

niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: «Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist». Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Unwahrheiten, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit und dokumentiert dieses digital.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise (Art. 49b)

Mit der Übernahme des Covid-Zertifikats in das EpG wird eine Gesundheitsmassnahme weitergeführt, deren Wirksamkeit bis heute nicht bewiesen werden konnte und die zu bisweilen massiven Ausgrenzungen von Mitmenschen geführt hat. Ein globales Gesundheitszertifikat, wie es von der WHO mit dem Global Digital Health Certification Network (GDHCN) geplant ist, gilt es abzulehnen. Medizinische Interventionen sind individuelle Entscheidungen und können nicht vom Staat verordnet werden.

Contact Tracing (Art. 60a)

Das angedachte Contact Tracing auf Bundesebene ist ein bürokratischer «Alptraum». Es werden ohne medizinischen Nutzen Personendaten gesammelt. Ein potenzieller Missbrauch der Daten kann nicht ausgeschlossen werden. Ein Aufruf des Bundesrats und die entsprechende Toleranz der Arbeitgeber, dass man zu Hause bleiben soll, wenn man sich krank fühlt, würde genügen und wäre eine deutlich weniger invasive Massnahme zur Erreichung des gleichen Ziels: einer raschen Genesung.

Abwägung Nutzen gegenüber Schäden (Art. 40)

Dass Massnahmen gegenüber der Bevölkerung auch negative Auswirkungen haben können, ist unbestritten. Diese Tatsache wird im vorliegenden Gesetzesvorschlag nicht genügend berücksichtigt. Bei der Anordnung von Massnahmen, muss der Nutzen gegen die potenziellen Schäden sorgfältig abgewogen werden.

Diagnostik

Mehrfach wird auf den diagnostischen Nachweis hingewiesen. Obwohl nicht explizit erwähnt, werden damit vermutlich PCR-Tests gemeint sein. Hier gilt es festzuhalten, dass diese Tests lediglich den Nachweis von Virus Fragmenten erbringen, jedoch keine Infektion nachweisen können. Ohne Angabe des Ct-Wertes haben die Testergebnisse nur eine geringe medizinische Bedeutung und es können keine qualitativen Aussagen über die Zuverlässigkeit der Testergebnisse gemacht werden. Der Einbezug von Diagnostik Methoden für politische Entscheidungen ist daher problematisch.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist, und hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist insbesondere allgemein bekannt, dass RNAmol-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür war, dass eine Person nicht ansteckend ist. Ebenso

Unwirksame Massnahmen

Mit Blick auf die Covid-Pandemie kann vereinfacht gesagt werden, dass erwiesenermassen weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken wirksame Mittel zur Bekämpfung der Pandemie waren. Dass solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keinen signifikanten Nutzen haben, hat die WHO bereits 2019 und nun ja auch der amerikanische Immunologe Antony Fauci vor dem amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang sei ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern. Trotzdem könnte mit der neuen Vorlage ein solcher Testzwang angeordnet werden.

Unwirksame Massnahmen

Internationale Studien belegen, dass das Tragen von Masken keinen Einfluss auf die Infektionsrate hatte. Das war allerdings bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemässe Verwendung von Masken kann allerdings zu Schäden führen. Die Wirksamkeit einer Massnahme müsste demnach also vor dem Beschluss derselben erwiesen und zudem unwidersprochen sein.

Aufklärung über potenzielle Nebenwirkungen

Obwohl Impfungen mehrfach erwähnt werden, bleibt die Aufklärung über mögliche Risiken unerwähnt (Informed Consent).

Verpflichtung zur Durchführung von Impfungen (Art. 6c Abs. 1 Ziff. b)

Personal sowie Institutionen des Gesundheitswesens können zur Durchführung von Impfungen gezwungen werden. Eine solche weitreichenden Eingriff des Staates in die Berufsausübung, gilt es abzulehnen.

Fehlerkultur

Ein Hinweis auf eine gelebte Fehlerkultur (Lessons learned und kontinuierliche Verbesserung) bei der Anordnung von Massnahmen existiert nicht. Dabei sollte klar sein, dass eine solche absolut erforderlich ist, um zu verhindern, dass wiederholt Massnahmen beschlossen werden, welche keine oder nur eine geringe Wirksamkeit aufweisen.

Impfmonitoring (Art. 24)

Wie die Corona Pandemie gezeigt hat, spielt die Impfquote keine Rolle bei der Übertragung eines viralen Pathogens. Auch die These der Herdenimmunität hat sich als falsch erwiesen. Ein Impfmonitoring hatte mindestens in der Corona-Pandemie keinen medizinischen Nutzen und ist daher abzulehnen.

Befristete Zulassung (Art. 9b HG)

Die befristete Zulassung von Arzneimittel im Falle einer besonderen oder ausserordentlichen Lage untergräbt die Patientensicherheit. Ohne dass eine lebensbedrohende Lage vorliegt, sollten nur Arzneimittel zugelassen werden, welche ausreichend auf ihre Sicherheit überprüft wurden. Zudem muss es jedem Bürger selbst überlassen bleiben, ob er ein Arzneimittel konsumieren will.

Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden. Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit nicht zusätzlich im EpG geregelt werden müssen.

Der vorliegende Entwurf des überarbeiteten EPG ist aus den oben ausgeführten Gründen als Ganzes abzulehnen. Zuerst muss insbesondere die Corona-Pandemie im Sinne einer Manöverkritik transparent und unabhängig analysiert werden und erst dann kann auf der Basis dieser Erkenntnisse eine Revision des EpG vorgenommen werden. Wir danken für die Kenntnisnahme.

Zusammenfassend kann die Revision des EpG als undurchdachte und im Rückblick auf die Corona Pandemie als unausgereifte Gesetzesvorlage bezeichnet werden. Trotzdem bedanken wir uns für die Möglichkeit einer Stellungnahme und hoffen auf die Berücksichtigung unsere Einwände.

Die vorliegende Revision des EpG ist als Ganzes abzulehnen. Störend ist insbesondere, dass Präventionsmassnahmen komplett fehlen. Gesunde Ernährung und Bewegung haben einen positiven Effekt auf das Immunsystem. Dies sollte entsprechend berücksichtigt werden.

Abschliessend noch eine Bemerkung zur Medienberichterstattung während der Corona Pandemie. Diese hat eine Art «Stockstarre» erzeugt. Dies kann physischen Stress auslösen und einen negativen Effekt auf die Gesundheit von Menschen haben. Dieser Umstand müsste berücksichtigt werden, bleibt jedoch bei der Revision des EpG komplett unbeachtet.

Zusammenfassend ist die Revision insgesamt abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Aus den oben ausgeführten Gründen bin ich mit der Vernehmlassungsvorlage nicht einverstanden und lehne sie ab.

Mit freundlichen Grüssen

Josef Ruhstaller

Absender

Dr. med. Claude R. Ull
CH-3007 Bern, Baldenweg 30

A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder

Per E-Mail an	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
recht@bk.admin.ch	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	27. Feb. 2024						VA
CC							UV
Int							GeS
							NGD
STE							MT
Dig							
EE	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/AFS

Datum

20.2.2024

Teilrevision des Epidemienetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemienetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekannt Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» **im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und lat but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) «*die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.*» Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert: «*Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.*» «*Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will.*»

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch verstärkt wird. Diese Maßnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismäßig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmod-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei auf das Interview von Frau Nora Kronig in der NZZ verwiesen.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.

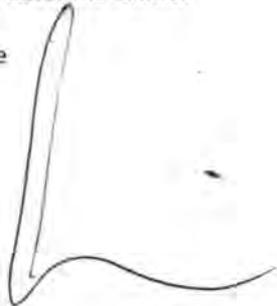
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift


 A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'L' followed by a horizontal stroke that tapers to the right.

Aune RONDZEL
11 Place de la Libération
F-74100 Aune-worme

Recommandé
OFS
Schwarzenburgerstr. 15
3097 Liebefeld

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	20. März 2024						
							GeS
STF							NCD
Dig							MT
IT-GE,ER	BioM	Str	FANM	URA	AE Chem	Chem	GE/ARSI

Sion, le 12 mars 2024

Concerne :

Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation

Mesdames et Messieurs,

Le 29 novembre 2023, le Conseil Fédéral a chargé le Département Fédéral de l'Intérieur (DFI) de mener une procédure de consultation sur la révision partielle de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp, RS 818.101). Nous saisissons cette opportunité et prenons position sur la révision prévue.

1. Principes de base

L'avant-projet de révision partielle de la LEp doit être rejeté pour de multiples raisons.

Cet avant-projet prévoit de **concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral** au détriment des citoyens (pourtant les premiers responsables de leur santé), des cantons et des personnes et institutions actives dans le domaine de la santé. Contrairement aux affirmations du Conseil fédéral, aucune leçon n'a été tirée de la crise Covid. En conséquence, avant d'entamer la révision de la LEp, il est indispensable de procéder à une analyse de la situation, ce qui n'a pas été fait.

L'avant-projet prévoit **de transformer le droit d'urgence en droit ordinaire** en donnant ainsi au gouvernement la possibilité de transformer, selon son bon vouloir les lois ordinaires en lois urgentes. Sans un examen minutieux (voir la mise à jour), cette proposition est à rejeter. Par ailleurs, il n'est pas souhaitable pour la population suisse qu'un **mécanisme automatique** de passage à une situation particulière, **déclenché par l'OMS**, (qui est un organe supranational dirigé par des personnes non-élues) soit applicable. Cela équivaldrait à un abandon de la souveraineté contraire au droit à l'auto-détermination du peuple suisse.

L'avant-projet relègue les professionnels de la santé au statut de **simples exécutants** des décisions politiques.

L'avant-projet entraîne un **changement de paradigme**, passant de la surveillance et de la déclaration des maladies **à la surveillance et à la déclaration des personnes**. Tout individu sera considéré comme malade ou contagieux et devra apporter la preuve de sa bonne santé en répondant à des conditions administratives arbitraires et non scientifiques. Le statut actuel de « présomption de bonne santé » des individus passera à un statut de « présomption de maladie ».

La mise en place de la politique prônée par cet avant-projet entraînerait une hausse massive des coûts de la santé, ce qui n'est pas souhaitable pour la population suisse.

2. Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

La formulation "égalité des chances d'accès" est-elle réaliste ? Lors de la crise Covid, on relèvera que de nombreuses personnes non-vaccinées n'ont pas eu accès aux soins médicaux, « l'égalité des chances d'accès » n'ayant pas été respectée par la Confédération elle-même. A cela s'ajoutent les déclarations de certains politiques demandant le renoncement aux soins médicaux des personnes non-vaccinées. De quelle « égalité des chances d'accès aux soins » parle-t-on si celle-ci est assujettie à des conditions telles que la vaccination ? (Sachant que celle-ci représente le pilier central de cet avant-projet).

Le fait que la Confédération propose d'étendre ses compétences, est en **contradiction avec le principe de subsidiarité (compétence des cantons en matière de santé)**. Elle s'engage, dans l'art. 41 Cst, à ce que chaque personne reçoive les soins nécessaires à sa santé, se prononçant ainsi également en faveur du **principe de la souveraineté individuelle pour la santé**. La santé doit relever en premier lieu de la responsabilité de l'individu. Les cantons doivent assumer leurs tâches dans le domaine de la santé et ne pas se voir déposséder de leurs compétences en faveur de la Confédération.

Toute référence à "OneHealth", un concept qui peut sembler judicieux dans l'abstrait, n'apporte pas de réelle valeur ajoutée, si ce n'est qu'elle engendre une obéissance aux plans de l'OMS (organe supranational dirigé par des personnes non-élues) et ouvre la voie à des conjectures sur des risques diffus qui pourraient être instrumentalisés.

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

Le système de santé est déjà périodiquement surchargé. Il s'agit d'un fait et non d'un risque. Les causes sont multiples et interdépendantes. On peut notamment mentionner la diminution continue du nombre de lits d'hôpitaux (le nombre de lits par habitant a diminué de deux tiers depuis les années 1980) ainsi que l'augmentation et le vieillissement de la population. L'article tel qu'il est rédigé doit être rejeté.

Art. 6 : Situation particulière / Principes

Concernant les principes relatifs à la "situation particulière", il est impératif de prendre en compte les documents de l'OMS en cours d'élaboration et de négociation (Traité OMS sur la pandémie CA+ et révision du Règlement sanitaire international RSI) qui prévoient les modifications majeures suivantes :

- Le traité de l'OMS sur la pandémie CA+ contient des dispositions **juridiquement contraignantes** (actuellement ce ne sont que recommandations) pour pallier à (selon l'OMS) « l'évidente incapacité dramatique de la communauté internationale à faire preuve de solidarité et d'équité dans la réponse à la pandémie de SRAS-CoV2 (Covid-19)" et y remédier.
- Relativement à la prévention d'une pandémie et la réponse à y apporter l'OMS se verrait confier un rôle central de direction et de coordination en tant que "chef de file de la coordination multilatérale dans la **gouvernance mondiale** de la santé" (article 3, paragraphe 11), avec l'obligation (et non plus la recommandation) pour les États de mettre en œuvre les mesures déclarées appropriées (article 3, paragraphe 6) tels que fermeture des frontières, confinement, masques, vaccinations et tests obligatoires etc...)
- L'article 12 modifié du RSI conférerait au directeur général de l'OMS, après consultation d'un comité d'urgence, (choisi parmi ses collaborateurs) le pouvoir d'annoncer **seul et sans possibilité de contestation** l'apparition potentielle ou actuelle d'une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), notamment une pandémie, et d'en déclarer la fin selon son unique bon vouloir.
- Le nouvel article 13A exigerait des États membres qu'ils reconnaissent l'OMS comme l'organe de direction et de coordination des mesures de prévention et de lutte pendant une telle crise et qu'ils s'engagent à suivre ses directives.

- L'article 42 modifié exigerait que les mesures ordonnées soient mises en œuvre immédiatement et que les États membres les fassent appliquer (par la contrainte si besoin) par tous les acteurs non étatiques.

Le Conseil Fédéral a exprimé ouvertement et à plusieurs reprises son soutien au renforcement du rôle de l'OMS. Compte tenu des dispositions des documents de l'OMS, on ne comprend donc pas comment le Conseil Fédéral en arrive à la conclusion que "la constatation par l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale ne signifie pas automatiquement qu'il existe une situation particulière en Suisse ; il s'agira toujours d'évaluer le risque présent dans le pays". La remarque du rapport explicatif selon laquelle les points a. et b. de l'article 6 peuvent être appliqués de manière alternative n'y change rien. Une clarification est nécessaire à cet égard. En toute logique conformément à sa déclaration ci-dessus, le Conseil fédéral doit rejeter aussi bien le traité Pandémique que les amendements du RSI car l'entrée de ceux-ci dans le droit suisse représentent l'abandon de la souveraineté de notre nation et se révèlent donc contraire à la Constitution.

Art. 12 : Obligation de notification ; Art. 58 : Traitement de données sensibles

Ces deux articles représentent un changement de paradigme marquant que nous rejetons en toutes circonstances :

- Passage d'un système de déclaration **des maladies** à un système de déclaration **des personnes**.
- Passage de l'identification des "personnes malades ou infectées" à l'identification des "personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou excréant des agents pathogènes", que ces dernières soient réellement malades ou infectées (ou même "présumées" infectées) **ou non**. On passe ainsi d'un système où une personne est a priori considérée en bonne santé, la maladie ou l'infection devant être médicalement constatée, à un nouveau système où toute personne est à priori "**présumée**" **malade ou infectée** et cela même en l'absence de symptômes. Il s'agit d'un nouveau statut de santé qui n'est plus biologique et basé sur les constatations de la personne elle-même, d'un médecin ou d'un laboratoire, mais d'un statut de santé **administratif standard**, (présomption de maladie) mettant en demeure la personne de devoir prouver par des moyens non définis qu'elle n'est ni malade ni infectée. L'expérience COVID ayant démontré qu'un test de laboratoire inapproprié figurait comme moyens retenus pour apporter la preuve de sa bonne santé et cela alors même que l'individu ne se sentait ni malade ou ni infecté (état de santé subjectif) ou sans qu'un médecin ne pose un diagnostic (état de santé objectif).

- Cette nouvelle obligation de notification des personnes est couplée à la collecte de données "sur les comportements, y compris les données relatives à la vie privée". La notion de "comportements" n'est toutefois pas précisée : S'agit-il de comportements sexuels, politiques ou de consommation ? Dans le message relatif à la loi fédérale sur la protection des données (LPD) du 23 mars 1988, la sphère intime est définie comme suit : *"La sphère intime comprend tous les faits et événements de la vie dont seule la personne concernée ou les personnes qui ont sa confiance ont connaissance". "Sont considérées comme relevant de la sphère intime les données qui ont une forte connotation affective et que la personne concernée ne souhaite porter à la connaissance que de ses proches". (traduit de l'allemand).*

L'article 58 renforce et confirme l'article 12, c'est-à-dire qu'il met l'accent sur l'**identification des personnes** et non plus des maladies, ainsi que sur l'accès à la sphère intime. Ces dispositions vont beaucoup trop loin et sont donc à rejeter avec véhémence s'agissant d'une atteinte aux droits fondamentaux des citoyens consacrés par la Constitution.

Art. 19, titre et al. 2, let. a : Mesures limitatives dans les institutions.

Cet article soulève la question fondamentale de savoir si **le Conseil fédéral peut intervenir dans les compétences cantonales, managériales et médicales en ce qui concerne la gestion des institutions**. Le principe de la souveraineté des cantons en matière de santé doit être maintenu.

Art. 33 et art. 60a : système d'information national "Contact-Tracing".

De nombreuses études ont montré que le **traçage des contacts n'est pas pertinent en soi** pour la gestion d'une pandémie, car cela dépend non seulement principalement de la maladie en question, mais aussi et surtout de la manière dont le traçage des contacts est effectué.

Cet article donne également la priorité à l'identification des personnes et à l'accès à leur intimité. Le principe de coopération actuellement en vigueur est remplacé par une **obligation**, ce qui renforce le côté invasif et policier. Cette mesure n'est donc ni efficace, ni efficiente, ni proportionnée. Elle est rejetée.

Art. 49b : Certificats de vaccination, de test et de guérison

Un certificat en soi ne peut pas prouver qu'une personne n'est pas contagieuse. Il n'a donc aucun effet positif sur la santé publique. Il est désormais bien connu que les injections de ARNm ne protègent ni contre l'infection ni contre la transmission et qu'en l'absence de symptômes, un test Covid négatif ne garantit pas qu'une personne ne soit pas contagieuse, tout comme un test positif n'est pas une preuve de sa contagiosité. Il s'agit donc d'un **document purement administratif qui n'a aucune utilité pour la santé publique.**

Ce certificat de "guérison" ressemble plutôt à un "certificat de bonne santé", confirmant ainsi le changement de paradigme évoqué à l'article 12. (présomption de maladie).

Le fait d'indiquer que le document est délivré sur demande démontre bien que celui-ci n'est pas obligatoire pour mener une vie sociale et professionnelle. On le sait depuis la crise du Covid-19. Il convient de rejeter cette réglementation qui, d'une part, engendre une bureaucratie administrative inutile et coûteuse et, d'autre part, entraîne une discrimination entre les personnes.

3. Autres remarques

A la lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif, on peut constater que le Conseil fédéral part de certains présupposés erronés :

- L'infection par le SRAS-CoV2 ainsi que la maladie COVID-19 se sont révélées être une crise majeure de santé publique, avec une morbidité et une mortalité nettement excessive.
- En cas de pandémie, toute personne peut être dangereuse pour les autres, indépendamment de son âge et de son état de santé.
L'issue (maladie grave ou décès) n'est que le résultat de la dangerosité d'un agent pathogène.
- Les mesures prises par les autorités lors de la crise du Covid étaient nécessaires, utiles, efficaces et proportionnées :
 - L'immunisation se fait en premier lieu par la vaccination ;
 - Les injections de ARNm jouent un rôle déterminant dans la lutte contre la pandémie ;
 - Les masques ont un effet protecteur dans la population générale ;
 - Seuls les médicaments modernes sont efficaces ;

- Le certificat sanitaire prouve l'immunité d'une personne ;
- Le certificat a un impact positif sur la santé publique ;
- Il n'y a pas d'effets secondaires indésirables, ni des tests ni des injections.
- Il n'existe pas d'autre manière pertinente de faire face à une pandémie.
- Le manque de participation volontaire d'une partie de la population est un problème qui doit être abordé par la contrainte ("pour son bien").
- Le système de santé suisse - en dehors d'une pandémie - est pleinement opérationnel, il ne manque ni de lits, ni de personnel, ni de médicaments, ni de matériel.
- D'autres pandémies sont à craindre dans l'immédiat.
- L'OMS joue un rôle salubre en toutes circonstances.
- Il est possible et souhaitable de maîtriser une situation complexe à partir d'un point central : par conséquent, seules les autorités fédérales sont en mesure de gérer une telle crise et il est donc indispensable de leur conférer davantage de compétences et de pouvoirs.
- La révision de la loi n'aura que des effets positifs pour la société.
- Les autorités se comportent et communiquent de manière honnête, transparente et véridique.

Tout cela est mensonger et constaté aussi bien dans la réalité du terrain que par de nombreuses études dont le Conseil fédéral ne tient aucun compte.

4. Remarques finales

L'avant-projet semble avoir été élaboré à la hâte et sans le soin requis. Pourquoi une telle précipitation et un tel manque de soin ?

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

- Elle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. 118a Cst.).
- Elle ne fait pas référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, le document central de l'OMS.

- Elle n'aborde pas la question du traitement et de la prise en charge précoce, alors qu'ils sont déterminants pour l'évolution thérapeutique d'une maladie.
- Elle n'aborde pas le fait que de nombreux pays ont fait d'autres choix stratégiques et s'en sont mieux sortis, notamment en ce qui concerne la morbidité et la mortalité ainsi que les effets négatifs sur la société.
- Elle ne replace pas la problématique de la pandémie dans un contexte plus large de santé publique.
- Elle ne tient pas compte du fait que 95% des morts du Covid étaient des malades chroniques.
- Elle ne tient pas compte du fait que 75% de la mortalité est due à des maladies chroniques, alors que les maladies infectieuses représentent environ 1% de la mortalité.
- Elle n'aborde pas les effets néfastes que les mesures ont eus et continuent d'avoir sur l'état de santé de la population (isolement social, dommages économiques, effets secondaires indésirables des médicaments et des injections, etc.)
- Elle omet le fait que tout traitement médical, toute mesure de santé publique a également des effets néfastes à court, moyen et long terme (effet nocebo).
- Elle ignore le principe fondamental de l'approche médicale issu du serment d'Hippocrate "primum non nocere" (en premier lieu, ne pas nuire).
- Elle propose une approche standardisée du traitement qui est en contradiction avec la nécessité de considérer chaque cas individuellement.
- Elle relègue le médecin et les autres professionnels de la santé au rang de simples exécutants.
- En centralisant et imposant l'application des directives de l'OMS, elle restreint la recherche de moyens de prévention et de traitement alternatifs, efficaces et moins coûteux.

En espérant que le Conseil fédéral et l'administration respecteront leur engagement envers le peuple suisse, dans l'esprit du préambule de la Constitution fédérale et dans l'esprit de la section 8 de la Constitution fédérale (en particulier les articles 117a et suivants Cst.), nous vous remettons la présente réponse à la consultation.

Nous vous remercions de bien vouloir en prendre connaissance.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.



Marion Russek
Grabenackerstr. 57
6312 Steinhausen

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	27. Feb. 2024						VA
CC							UV
Int							GeS
STE							NCD
Dig							MT
SES	BioM	Str	FAMV	URA	AE Chem	Chem	GB/APD

Einschreiben

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Steinhausen, 20. Februar 2024

Meine Vernehmlassungsantwort zur Revision des Epidemiengesetzes

In der "Übersicht" des "Erläuternden Berichts zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens zur Teilrevision des Epidemiengesetzes" wird ausgeführt, dass die Bewältigung der Covid-19-Krise gezeigt habe, "dass die gesetzlichen Rahmenbedingungen für den Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten weiter verbessert werden" müssten, um Bund und Kantone in die Lage zu versetzen, "Epidemien und andere grosse zukünftige Herausforderungen für die öffentliche Gesundheit besser zu bewältigen".

Für die Revision des Gesetzes müssen folgend Punkte zwingend miteinbezogen werden:

1. Nachdem zu keinem Zeitpunkt eine **umfassende und unabhängige Schaden/Nutzen Analyse der Covid Massnahmen und Kosten** gemacht wurde, entbehrt diese Revision jegliche Grundlage, um ein Gesetz auszubauen.
2. **Wo Massnahmen nicht Evidenz-basiert sein können**, weil man zu wenig weiss, sollen diese einer explizit formulierten Risikostrategie folgen. Damit soll erreicht werden, dass man im konkreten Fall keine Massnahmen ergreift, deren Schaden man praktisch nicht abschätzen kann, und dass deswegen das Prinzip der Güterabwägung verletzt würde
3. **Die statistischen Informationen** müssen klar definiert sein. Während der Covidzeit hat das BAG ziemlich alles vermischt, um dem Narrativ Folge zu leisten. Es ist imperativ, dass hier evidenz-basierte Grundlagen für statistische Auswertungen geschaffen werden. Z.B. gesunde Menschen können nicht als krank erfasst werden, wenn sie symptomlos sind.
4. **Die Kommunikation** muss klar definiert sein. Es geht nicht an, dass Fehlinformationen (..die Impfung schützt) und Angst als Basis dienen, um die

Bevölkerung zu einem aus der jeweiligen Lage heraus gewünschten Verhalten zu veranlassen.

5. **Artikel 6, Abs. b: dieser ist zu streichen.** Die Schweiz ist ein souveränes Land und bestimmt selbst. Die WHO ist eine ungewählte Privatinstitution, welcher ein Staat nicht Folge leisten muss oder soll.
6. **Artikel 6c: dieser ist vollständig zu streichen,** denn er zwingt das Volk (egal welches Alter, welchen Beruf sie haben) Handlungen zu befolgen. Hier werden verfassungsmässige Grundrechte völlig ausgehebelt.

Die Gesetzesänderungen beinhalten nicht echte Abwägungen von Verhältnismässigkeit auf der Basis von Kosten- und Risikokonzepten. Und eine automatische Übernahme verbindlicher WHO Vorschriften ist gemäss der Schweizer Verfassung rechtlich nicht anwendbar ohne eine Volksentscheid.

Aus diesen Gründen bin ich mit der Vernehmlassungsvorlage nicht einverstanden.

Mit besten Grüssen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. Russek'.

Marion Russek

Absender

Barbara Rust
Weisenweg 8
4552 Densdörfen

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV	
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG	
DG							VA	
CC							UV	
Int								
	27. Feb. 2024						GeS	
STE							NCD	
Dig							MT	
A-Post Plus oder Einschreiben								
Schweizerische Bundeskanzlei	IT/GEVER	BIOM	STR	FA/MI	DATA	AS Chem	Chem	GB/APS

Bundeshaus West

3003 Bern

und/oder

Per E-Mail an:

recht@bk.admin.ch

Datum 17.2.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** – selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekanntes Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» **im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und lat but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) «*die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.*» Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert: «*Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.*» «*Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will.*»

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch verstärkt wird. Diese Massnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismässig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmoD-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäussert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermass an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismässig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei auf das Interview von Frau Nora Kronig in der NZZ verwiesen.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.

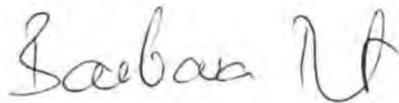
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

AmH	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	13. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
*-GPER	BioM	Str	FANM	URA	AS-Chem	Chem	GB/AFS

8. März 2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nehme ich Stellung zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetzes (EpG):

Inkompetenter oder unseriöser Gesetzgebungsprozess?

Ohne eine wissenschaftliche Aufarbeitung der Corona Pandemie durchzuführen, hat der Bundesrat die Vernehmlassung für eine weitreichende Überarbeitung des EpG gestartet. Allein diese Tatsache widerspricht einem geordneten und auf wissenschaftlichen Fakten basierenden Vorgehen und wäre ein gewichtiger Grund, um die vorgeschlagenen Änderungen zurückzuweisen.

Kriegerische Terminologie

Auffällig ist eine stark autoritäre und anweisende Sprache, eine fast kriegerische Terminologie und eine Fokussierung auf äusserst invasive Massnahmen, insbesondere die Impfung, die im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Wieso fehlt die Komplementärmedizin? – Weil nicht gewünscht von der Pharma-Industrie?

Es wird mehrfach auf Impfungen hingewiesen, jedoch fehlen Massnahmen der Komplementärmedizin komplett (Art. 118a BV).

Verhältnismässigkeit

Staatliches Handeln muss verhältnismässig sein (Art. 5 BV). Diesem Aspekt wird zu wenig Rechnung getragen. Es ist keine unabhängige Instanz vorgesehen, welche angeordnete Massnahmen im Kontext ihres wissenschaftlichen Bezugs auf ihre Verhältnismässigkeit überprüfen würde.

Unabhängige Evidenzprüfung nötig (Art. 40b)

Massnahmen gegenüber der Bevölkerung bedürfen einer wissenschaftlichen Evidenz und müssen von einer unabhängigen Stelle auf ihre Wirksamkeit überprüft werden. Diese Anforderung fehlt in der vorliegenden Gesetzesvorlage.

Gegen Alleinherrschaft des Bundesrats

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos und damit möglicherweise Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs Kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr. Der

Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

Das Vertrauen in den Bundesrat ist beschädigt

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: «Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist». Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Unwahrheiten, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit und dokumentiert dieses digital.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise (Art. 49b)

Mit der Übernahme des Covid-Zertifikats in das EpG wird eine Gesundheitsmassnahme weitergeführt, deren Wirksamkeit bis heute nicht bewiesen werden konnte und die zu bisweilen massiven Ausgrenzungen von Mitmenschen geführt hat. Ein globales Gesundheitszertifikat, wie es von der WHO mit dem Global Digital Health Certification Network (GDHCN) geplant ist, gilt es abzulehnen. Medizinische Interventionen sind individuelle Entscheidungen und können nicht vom Staat verordnet werden.

Nationales Informationssystem "Contact-Tracing" (Art. 33 und Art. 60a)

Es ist nicht erwiesen, dass die Rückverfolgung von Kontakten für das Management einer Pandemie per se relevant ist, da die jeweiligen Entwicklungen nicht nur stark von der Krankheit abhängen, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung durchgeführt wird. Wenn beispielsweise geimpfte Personen von Tests und Quarantäne befreit werden, obwohl die Injektion nicht vor einer Übertragung schützt, zeigt dies, wie willkürlich eine Behörde diese Rückverfolgung durchführen kann. Damit werden der Missachtung der Grundsätze von Chancengleichheit, Nichtdiskriminierung und Verhältnismässigkeit Tür und Tor geöffnet. Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre durch den Bund Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine Verpflichtung ersetzt, was die polizeiliche und damit klar invasive Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch deutlicher betont.

Intimsphäre

Es sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, mutmasslich kranken, infizierten, mutmasslich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs). Zu deren Meldung könnten Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen neu verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre der betroffenen Person hat das nichts zu tun. Das Wort «mutmasslich» begründet eine Carte Blanche und hat das Potential, willkürliche Handlungen gesetzlich zu schützen.

Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich ist die Thematik der Impfungen im Heilmittelgesetz zu regeln. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt sein und sorgfältig gehandhabt werden.

Unwirksame Massnahmen

Mit Blick auf die Covid-Pandemie kann vereinfacht gesagt werden, dass erwiesenermassen weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken wirksame Mittel zur Bekämpfung der Pandemie waren. Dass solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keinen signifikanten Nutzen haben, hat die WHO bereits 2019 und nun ja auch der amerikanische Immunologe Antony Fauci vor dem amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang sei ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern. Trotzdem könnte mit der neuen Vorlage ein solcher Testzwang angeordnet werden.

Verpflichtung zur Durchführung von Impfungen (Art. 6c Abs. 1 Ziff. b)
Personal sowie Institutionen des Gesundheitswesens können zur Durchführung von Impfungen gezwungen werden. Eine solche weitreichenden Eingriff des Staates in die Berufsausübung, gilt es abzulehnen.

Man sollte aus Fehlern lernen

Ein Hinweis auf eine gelebte Fehlerkultur (Lessons learned und kontinuierliche Verbesserung) bei der Anordnung von Massnahmen existiert nicht. Dabei sollte klar sein, dass eine solche absolut erforderlich ist, um zu verhindern, dass wiederholt Massnahmen beschlossen werden, welche keine oder nur eine geringe Wirksamkeit aufweisen.

Impfmonitoring (Art. 24)

Wie die Corona Pandemie gezeigt hat, spielt die Impfquote keine Rolle bei der Übertragung eines viralen Pathogens. Auch die These der Herdenimmunität hat sich als falsch erwiesen. Ein Impfmonitoring hatte mindestens in der Corona-Pandemie keinen medizinischen Nutzen und ist daher abzulehnen.

Befristete Zulassung (Art. 9b HG)

Die befristete Zulassung von Arzneimittel im Falle einer besonderen oder ausserordentlichen Lage untergräbt die Patientensicherheit. Ohne dass eine lebensbedrohende Lage vorliegt, sollten nur Arzneimittel zugelassen werden, welche ausreichend auf ihre Sicherheit überprüft wurden. Zudem muss es jedem Bürger selbst überlassen bleiben, ob er ein Arzneimittel konsumieren will.

Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden. Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit nicht zusätzlich im EpG geregelt werden müssen.

Abschliessend noch eine Bemerkung zur Medienberichterstattung während der Corona Pandemie. Diese hat eine Art «Stockstarre» erzeugt. Dies kann physischen Stress auslösen und einen negativen Effekt auf die Gesundheit von Menschen haben. Dieser Umstand müsste berücksichtigt werden, bleibt jedoch bei der Revision des EpG komplett unbeachtet.

Zusammenfassend kann die Revision des EpG als undurchdachte und im Rückblick auf die Corona Pandemie als unausgereifte Gesetzesvorlage bezeichnet werden. Trotzdem bedanken wir uns für die Möglichkeit einer Stellungnahme und hoffen auf die Berücksichtigung unsere Einwände.

Mit freundlichen Grüssen



Peter Rusterholz

Ursula Rusterholz
Steingass 10
8805 Richterswil

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	1 2. März 2024						GeS
STE							NCD
Dig							MT
GE/EF	BioM	Str	FANM	URA	AS/Chem	Chem	GB/AFSI

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

8. März 2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutze ich die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Gesetzgebungsprozess

Ohne eine wissenschaftliche Aufarbeitung der Corona Pandemie durchzuführen, hat der Bundesrat die Vernehmlassung für eine weitreichende Überarbeitung des EpG gestartet. Allein diese Tatsache widerspricht einem geordneten und auf wissenschaftlichen Fakten basierenden Vorgehen und wäre ein gewichtiger Grund, um die vorgeschlagenen Änderungen zurückzuweisen.

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüssen ist. Wären gerade sie in der Corona-Pandemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine psychische und physische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. Es bedarf einer entsprechenden, konkreten Ausformulierung, wie die beiden Grundsätze umgesetzt werden sollen.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise (Art. 49b)

Mit der Übernahme des Covid-Zertifikats in das EpG wird eine Gesundheitsmassnahme weitergeführt, deren Wirksamkeit bis heute nicht bewiesen werden konnte und die zu bisweilen massiven Ausgrenzungen von Mitmenschen geführt hat. Ein globales Gesundheitszertifikat, wie es von der WHO mit dem Global Digital Health Certification Network (GDHCN) geplant ist, gilt es abzulehnen. Medizinische Interventionen sind individuelle Entscheidungen und können nicht vom Staat verordnet werden.

Diagnostik

Mehrfach wird auf den diagnostischen Nachweis hingewiesen. Obwohl nicht explizit erwähnt, werden damit vermutlich PCR-Tests gemeint sein. Hier gilt es festzuhalten, dass diese Tests lediglich den Nachweis von Virus Fragmenten erbringen, jedoch keine Infektion nachweisen können. Ohne Angabe des Ct-Wertes haben die Testergebnisse nur eine geringe medizinische Bedeutung und es können keine qualitativen Aussagen über die Zuverlässigkeit der Testergebnisse gemacht werden. Der Einbezug von Diagnostik Methoden für politische Entscheidungen ist daher problematisch.

Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich ist die Thematik der Impfungen im Heilmittelgesetz zu regeln. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt sein und sorgfältig gehandhabt werden.

Unwirksame Massnahmen

Mit Blick auf die Covid-Pandemie kann vereinfacht gesagt werden, dass erwiesenermassen weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken wirksame Mittel zur Bekämpfung der Pandemie waren. Dass solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keinen signifikanten Nutzen haben, hat die WHO bereits 2019 und nun ja auch der amerikanische Immunologe Antony Fauci vor dem amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang sei ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern. Trotzdem könnte mit der neuen Vorlage ein solcher Testzwang angeordnet werden.

Internationale Studien belegen, dass das Tragen von Masken keinen Einfluss auf die Infektionsrate hatte. Das war allerdings bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemässe Verwendung von Masken kann allerdings zu Schäden führen. Die Wirksamkeit einer Massnahme müsste demnach also vor dem Beschluss derselben erwiesen und zudem unwidersprochen sein.

Aufklärung über potenzielle Nebenwirkungen

Obwohl Impfungen mehrfach erwähnt werden, bleibt die Aufklärung über mögliche Risiken unerwähnt (Informed Consent).

Verpflichtung zur Durchführung von Impfungen (Art. 6c Abs. 1 Ziff. b)

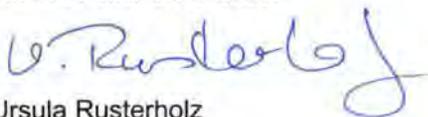
Personal sowie Institutionen des Gesundheitswesens können zur Durchführung von Impfungen gezwungen werden. Eine solche weitreichenden Eingriff des Staates in die Berufsausübung, gilt es abzulehnen.

Befristete Zulassung (Art. 9b HG)

Die befristete Zulassung von Arzneimittel im Falle einer besonderen oder ausserordentlichen Lage untergräbt die Patientensicherheit. Ohne dass eine lebensbedrohende Lage vorliegt, sollten nur Arzneimittel zugelassen werden, welche ausreichend auf ihre Sicherheit überprüft wurden. Zudem muss es jedem Bürger selbst überlassen bleiben, ob er ein Arzneimittel konsumieren will.

Der vorliegende Entwurf des überarbeiteten EPG ist aus den oben ausgeführten Gründen als Ganzes abzulehnen. Zuerst muss insbesondere die Corona-Pandemie im Sinne einer Manöverkritik transparent und unabhängig analysiert werden und erst dann kann auf der Basis dieser Erkenntnisse eine Revision des EpG vorgenommen werden. Wir danken für die Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüssen



Ursula Rusterholz



Teilrevision Epidemien-gesetz (EpG; SR 818.101)

Antwortformular zur Vernehmlassung

Stellungnahme von

Name: Peter Rutz
Adresse: Rietstrasse 24, 9443 Widnau
Telefon:
E-Mail: peter_rutz@bluewin.ch
Datum: 20.03.2024

Sie erhalten meine allgemeine persönliche Stellungnahme und anschliessend die Ankreuz-Liste ohne Kommentar zu allen Artikeln. Ich bitte Sie, diese mitzuberücksichtigen.

Sehr geehrte Damen und Herren

Seit längerer Zeit wird versucht mithilfe von Gesetzesvorlagen, «Revisionen», «Anpassungen», etc. unter dem Vorwand der Gesundheitsfürsorge die Freiheitsrechte der Bürger einzuschränken wie z.B. durch die «Teilrevision des Epidemien-gesetzes». Sie betreffen nicht nur den Umgang der Menschen mit der eigenen Gesundheit, sondern ebenso deren Mobilität, Sozialkontakte, Versammlungs- und Demonstrationsfreiheit.

Aus diesem Grund ist die Teilrevision des EpG als Ganzes abzulehnen, vor allem aber weil...

1. ...bis heute keine umfassende Aufarbeitung der Corona-Epidemie stattgefunden hat, noch daraus resultierende Konsequenzen gezogen worden sind. Auch ist bis heute unklar, ob es sich bei den Impfstoffen nicht im Grunde genommen um Gentherapie-Produkte handelt.
2. ...die Definition der «besonderen Lage», bzw. die Voraussetzungen, die dem Bundesrat das Recht geben, diese «festzustellen», schon im alten Gesetz viele unklare Rechtsbegriffe enthält.
3. ...weil die Bestimmungen zur Impfung und Impfpflicht mir äusserst fragwürdig sind. (siehe Art. 6c, Art. 12, 20-24).
4. ...weil die Bestimmungen zu Überwachung, Meldung, Datensammlung mir viel zu weit gehen (u.a. Art.11-13, 58-60).
5. ...weil es nichtsaussagende und damit unsinnige Impf-, Test- und Genesungsnachweise verlangt (u.a. Art. 49). Ein Zertifikat kann nicht beweisen, dass ein Mensch nicht ansteckend ist und damit keine Auswirkung auf die öffentliche Gesundheit hat. Zudem ist es schlimm, dass Menschen aufgrund eines solch fragwürdigen und nichtsaussagenden Papiers vom öffentlichen Leben ausgeschlossen werden können und ihnen die Bewegungsfreiheit genommen wird.
6. ...weil es im Fall einer Epidemie die Schweiz den Weisungen einer ausländischen nicht legitimierten Instanz unterstellen kann, wie z.B. der Internationalen Organisation WHO (Art. 6b).
7. ...weil es das verfassungswidrige Verbot von Menschenansammlungen, usw. enthält (siehe EpG Art. 40).
8. ...weil es unpräzise Bestimmungen zu medizinischen Gütern und Arzneimitteln enthält (Art. 44b).
9. ...weil der Bund im Epidemiefall Unmengen Impfungen und Medikamente bestellt, die nachher



in dieser Menge nicht gebraucht und damit Unsummen an Steuer-Geldern unnötig ausgegeben werden (Art. 74, 74a-c).

1. Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage als Ganzes

Inwieweit sind Sie mit den Inhalten der Vernehmlassungsvorlage einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input checked="" type="checkbox"/>

2. Beurteilung der einzelnen, im EpG geänderten Artikel

A. Ersatz von Ausdrücken, Art. 2-3 (Zweck, Begriffe)

Inwieweit sind Sie mit dem Ersatz von Ausdrücken und den Artikeln 2-3 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input checked="" type="checkbox"/>

B. Art. 5a-8 (besondere Gefährdung, besondere Lage, Vorbereitungsmaßnahmen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 5a-8 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input checked="" type="checkbox"/>

C. Art. 11-17 (Überwachungssysteme, Meldungen, Laboratorien)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 11-17 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input checked="" type="checkbox"/>



D. Art. 19-19a (Verhütung in Einrichtungen, Verhütung Antibiotika-Resistenzen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 19-19a einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

E. Art. 20-24a (Impfungen, Durchimpfungsmonitoring)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 20-24a einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

F. Art. 33-43 (Massnahmen gegenüber Personen, im Personenverkehr)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 33-43 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

G. Art. 44-44d (Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern, Gesundheitsversorgung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 44-44d einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



Art. 47-49b (Sonstige Massnahmen im Bereich Bekämpfung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 47-49b einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

H. Art. 50-52 (Finanzhilfen, Beiträge, Entschädigung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 50-52 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

I. Art. 53-55 (Organe Kantone und Bund)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 53-55 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

J. Art. 58-69 (Datenbearbeitung, nationale Informationssysteme)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 58-69 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



Art. 70a-70f (Finanzhilfen an Unternehmen aufgrund von Massnahmen nach Art. 6c oder Art. 7)

Massnahmen, welche der Bund während der besonderen oder der ausserordentlichen Lage ergreift, können für Unternehmen mit Umsatzeinbussen verbunden sein. Soll im EpG eine gesetzliche Grundlage dafür geschaffen werden, dass der Bund betroffene Unternehmen mit Finanzhilfen unterstützen kann?	
Es soll <u>keine</u> gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern und auch die nachfolgende Frage beantworten)</i>	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erläuterung: keine	

Falls aus Ihrer Sicht im EpG eine gesetzliche Grundlage für solche Finanzhilfen geschaffen werden soll, inwieweit sind Sie mit den konkreten Inhalten der Art. 70a-70f einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

K. Art. 74-74h (Kostenübernahme für wichtige medizinische Güter)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 74-74h einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

L. Art. 75-81b (Vollzug durch Bund, Kantone, Armee; Zusammenarbeit)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 75-81b einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



M. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 82-84a einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

3. Beurteilung der Änderung weiterer Erlasse (OBG, MG, HMG)

Inwieweit sind Sie mit den Änderungen in den anderen Erlassen einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

4. Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für digitale Contact-Tracing Apps?

<p>Soll im Epidemien-gesetz eine Regelung für den Betrieb von «digitalen Contact-Tracing Apps» (analog SwissCovid App) vorgesehen werden?</p> <p>Das SwissCovid App-System wurde im Auftrag des Bundes entwickelt. Auch die umliegenden Länder (im EU-Raum) haben ähnliche Systeme wie unsere «SwissCovid App» entwickelt und vorangetrieben. Die Vernehmlassungsvorlage enthält derzeit keine Regelung zu digitalen Contact-Tracing Apps. Mit einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage im EpG hätte der Bund die Möglichkeit, weiterhin solche Contact-Tracing Apps zu entwickeln und zu betreiben. Dies wäre mit entsprechenden Kostenfolgen für die Entwicklung und den Betrieb verbunden.</p>	
<p>Es soll <u>keine</u> gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern)</i></p> <p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern)</i></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>
<p>Erläuterung:</p> <p>keine</p>	

5. Weitere Rückmeldungen

<p>Gibt es weitere Punkte, die Sie uns bezüglich der Teilrevision des EpG mitteilen möchten?</p> <p>Nein</p>

Wir danken Ihnen herzlich für das Ausfüllen dieses Antwortformulars!

Pia M. Rycroft
Zentralstr. 11
8610 Uster

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	20. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APSY

A-Post Plus oder Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern
und/oder
Per E-Mail an:
revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

18. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision wie folgt Stellung zu nehmen.

1 Aufarbeitung der Corona-Zeit tut Not!

Der Entwurf hat tiefgehende und weitreichende Auswirkungen auf die Bevölkerung, sollte er in dieser Form Gesetz werden. Ohne eine ehrliche und umfassende Aufarbeitung der Corona-Zeit ist dies unverantwortlich und nicht zulässig. Es gab viel Kritik an den unverhältnismässigen und schädlichen Massnahmen. Zu erwähnen sind beispielhaft: die Anwendung des PCR-Tests, die Zählweise der Covid-Toten, die Anordnung von Lockdowns, das Tragen der Masken – insbesondere in Schulen, das Aussprechen von Impfeempfehlungen trotz fehlender Kenntnis der Risiken. Dazu braucht es eine öffentliche Diskussion, BEVOR eine Anpassung des EpG in Betracht gezogen werden darf.

Das Volk ist der Souverän. Das Volk muss gehört werden. Das heisst auch, dass der Bundesrat und die Verwaltung im vorliegenden Entwurf über zu viel Macht verfügen – vorbei an Parlament und Volk. Auch die Kantone werden immer mehr an den Rand gedrängt und haben – wenn überhaupt – nur noch zu vollziehen, was der Bundesrat befiehlt. Das ist unakzeptabel und zu korrigieren.

Es ist offensichtlich, dass der Bundesrat in einem voreuseilenden Gehorsam die Vorgaben der WHO – sprich des Pandemievertrages und der Internationalen Gesundheitsvorschriften – in die Teilrevision des EpG einfliessen lassen will. Vorbei an Parlament und vorbei am Volk? Auch hier gilt: die Prinzipien der Rechtsstaatlichkeit und der direkten Demokratie werden ausgehöhlt und bestehen nur noch auf dem Papier.

Die Revision ist deshalb nur schon aus diesen grundsätzlichen Überlegungen abzulehnen.

2 Auf welchen Vorannahmen beruht die Teilrevision EpG?

Es macht den Eindruck, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die mehr als fragwürdig sind. Folgende Vorannahmen scheint der Bundesrat – mehr oder weniger explizit ausgesprochen – getroffen zu haben:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.
- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - o die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - o die RNAmod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - o Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - o nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - o das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - o das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - o es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Die Frage sei erlaubt, ob diese Annahmen wirklich der Wahrheit entsprechen?

3 Definition der Begrifflichkeiten ist das «A & O»

Im Entwurf werden viele Begriffe verwendet, ohne dass diese klar definiert werden. Das schafft keine Rechtssicherheit, sondern öffnet einer Willkür Tür und Tor. Was ist unter «Chancengleichheit» zu verstehen? Wie wird «Pandemie» und «Epidemie» definiert? Was versteht der Bundesrat unter «One-Health»? Wo werden die verschiedenen Lagebegriffe definiert? Soll es in der Kompetenz des Bundesrates liegen, die «besondere Lage» festzustellen? Nach welchen Kriterien? Wie lange soll eine solche «besondere Lage» dauern? Wer bestimmt das? Wer bestimmt, wann eine «ausserordentliche Lage» vorliegt? Welche Überprüfungsmechanismen bestehen? Was macht der Bundesrat, wenn die WHO einen PHEIC (Public Health Emergency of international Concern) ausruft? Wird dann in der Schweiz die «besondere Lage» oder die «ausserordentliche Lage» ausgerufen? Automatisch oder prüft die Schweiz eigenständig? Hier braucht es eine Konkretisierung!

Das Gleiche gilt für Begriffe wie «Subsidiarität», «Wirksamkeit» und «Verhältnismässigkeit». Nur weil sie im Gesetz verwendet werden (Art. 2 Abs. 3 EpG), heisst das noch lange nicht, dass diese Grundsätze dann auch gelebt und umgesetzt werden. Ebenso wenig findet man im Entwurf eine Auseinandersetzung zwischen diesen Prinzipien und beispielsweise einer Kosten-Nutzen-Betrachtung. Note: ungenügend.

4 Geht es um den Schutz des Menschen und seiner Gesundheit?

Gemäss Art. 1 EpG regelt dieses Gesetz den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten. Letztere sollen verhütet und bekämpft werden. Klingt gut – ist aber nur dann gut, wenn das Auftreten dieser übertragbaren Krankheiten nachgewiesen worden ist und deren Ausbreitung nachweislich zu einem schweren Schaden eines wesentlichen Teils der Bevölkerung führen wird oder bereits geführt hat. Wird im EpG sichergestellt, dass diese Voraussetzungen in jedem Fall erfüllt sind? Auch bei der Ausrufung eines PHEIC (Public Health Emergency of international Concern) durch die WHO?

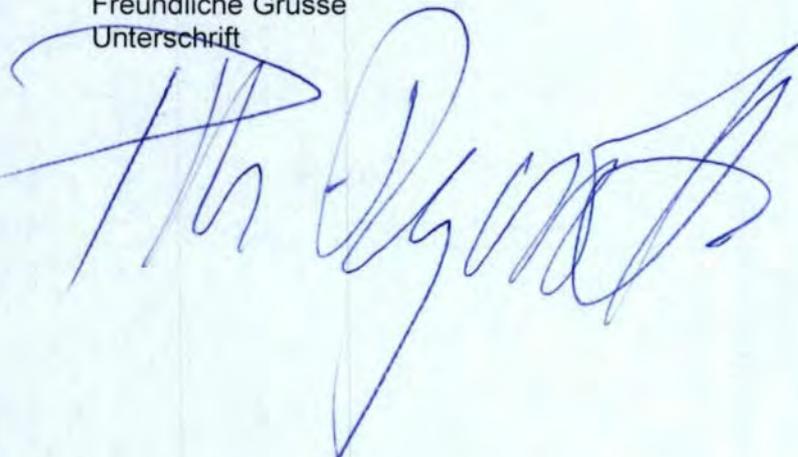
Geht es bei der Revision des EpG eventuell auch um ganz andere Themen? Gemäss BAG soll ja die Überwachung verstärkt werden. Mit den Bestimmungen über die Digitalisierung und den Eingriff in die Privatsphäre – zu erwähnen sind hier z.B. das elektronische Patientendossier, eine digitale ID, das Contact-Tracing – steht der Daten- und Persönlichkeitsschutz im Visier und ist in Gefahr. So sollen z.B. nicht mehr Krankheiten gemeldet werden, sondern Personen. Es geht nicht mehr darum, «kranke oder infizierte Personen» zu identifizieren, sondern es geht um eine Identifizierung von «kranken, mutmasslich kranken, infizierten, mutmasslich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert sind oder nicht... Weiter soll es eine Meldepflicht geben über «Verhaltensweisen einschliesslich Daten über die Intimsphäre». Welche Verhaltensweisen sind wohl gemeint? Sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? Die Frage sei in diesem Zusammenhang erlaubt: Geht es hier eventuell vielmehr um die Überwachung und Kontrolle der Bürger und weniger um Gesundheitsschutz?

5 Schlussbemerkungen

Es wäre zu wünschen, dass sich der Bundesrat und die Verwaltung bewusst werden, wie unser Staat aufgebaut ist und auf welchen Säulen er beruht: «Das **Schweizervolk** und die Kantone ... bilden die Schweizerische Eidgenossenschaft.» (Art. 1 BV). «Die Schweizerische Eidgenossenschaft **schützt die Freiheit und die Rechte des Volkes** und wahrt die **Unabhängigkeit** und die Sicherheit des Landes. Sie fördert die **gemeinsame Wohlfahrt**, die nachhaltige Entwicklung, den inneren Zusammenhalt und die kulturelle Vielfalt des Landes.» (Art. 2 Abs. 1 und 2 BV). «Die Bundesversammlung übt unter Vorbehalt der **Rechte von Volk** und Ständen die oberste Gewalt im Bunde aus.» (Art. 148 Abs. 1 BV).

Die Hoffnung stirbt ja bekanntlich zuletzt.

Freundliche Grüsse
Unterschrift



Urs Ryffel
Neu Yorkstrasse 11
8630 Rüti

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
	11. März 2024						GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	F&M	URA	AS Chem	Chem	TE & PC

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Rüti, 5. März 2023

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen wir die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Dominierende Themen

Auffällig ist eine stark autoritäre und anweisende Sprache, eine fast kriegerische Terminologie und eine Fokussierung auf äusserst invasive Massnahmen, insbesondere die Impfung, die im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Verhältnismässigkeit

Staatliches Handeln muss verhältnismässig sein (Art. 5 BV). Diesem Aspekt wird zu wenig Rechnung getragen. Es ist keine unabhängige Instanz vorgesehen, welche angeordnete Massnahmen im Kontext ihres wissenschaftlichen Bezugs auf ihre Verhältnismässigkeit überprüfen würde.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise (Art. 49b)

Mit der Übernahme des Covid-Zertifikats in das EpG wird eine Gesundheitsmassnahme weitergeführt, deren Wirksamkeit bis heute nicht bewiesen werden konnte und die zu bisweilen massiven Ausgrenzungen von Mitmenschen geführt hat. Ein globales Gesundheitszertifikat, wie es von der WHO mit dem Global Digital Health Certification Network (GDHCN) geplant ist, gilt es abzulehnen. Medizinische Interventionen sind individuelle Entscheidungen und können nicht vom Staat verordnet werden.

Unwirksame Massnahmen

Internationale Studien belegen, dass das Tragen von Masken keinen Einfluss auf die Infektionsrate hatte. Das war allerdings bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemässe Verwendung von Masken kann allerdings zu

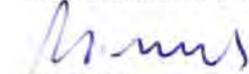
Schäden führen. Die Wirksamkeit einer Massnahme müsste demnach also vor dem Beschluss derselben erwiesen und zudem unwidersprochen sein.

Fehlerkultur

Ein Hinweis auf eine gelebte Fehlerkultur (Lessons learned und kontinuierliche Verbesserung) bei der Anordnung von Massnahmen existiert nicht. Dabei sollte klar sein, dass eine solche absolut erforderlich ist, um zu verhindern, dass wiederholt Massnahmen beschlossen werden, welche keine oder nur eine geringe Wirksamkeit aufweisen.

Zusammenfassend kann die Revision des EpG als undurchdachte und im Rückblick auf die Corona Pandemie als unausgereifte Gesetzesvorlage bezeichnet werden. Trotzdem bedanken wir uns für die Möglichkeit einer Stellungnahme und hoffen auf die Berücksichtigung unsere Einwände.

Mit freundlichen Grüssen



Urs Ryffel

Saint-Légier, le 17 mars 2024

Dr Philippe Saegesser
Ch. de la Veyre d'en Haut D6
1806 Saint-Légier

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	22. März 2024						VA
CC							UV
Int							GeS
							NCD
STE							MT
Dig							
IT+GE/ER	BioM	Str	FAM	LIRA	AS Chem	Chem	GB/APSi

Andrea Arz de Falco
Michael Gerber
OFSP,
Schwarzenburgerstr. 15,
3097 Liebefeld

Concerne : Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation

Mesdames et Messieurs,

Le 29 novembre 2023, le Conseil Fédéral a chargé le Département Fédéral de l'Intérieur (DFI) de mener une procédure de consultation sur la révision partielle de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp, RS 818.101).

Je saisis cette opportunité et prends position sur la révision prévue.

1. Principes de base

L'avant-projet de révision partielle de la LEp **doit être rejeté** pour de multiples raisons.

Cet avant-projet prévoit de **concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral** au détriment des citoyens (pourtant les premiers responsables de leur santé), des cantons et des personnes et institutions actives dans le domaine de la santé. Contrairement aux affirmations du Conseil fédéral, aucune leçon n'a été tirée de la crise Covid. En conséquence, avant d'entamer la révision de la LEp, il est indispensable de procéder à une analyse indépendante et impartiale de la situation, ce qui n'a pas été fait.

L'avant-projet prévoit **de transformer le droit d'urgence en droit ordinaire** en donnant ainsi au gouvernement la possibilité de transformer, selon son bon vouloir les lois ordinaires en lois urgentes. Sans un examen minutieux (voir la mise à jour), cette proposition est à rejeter. Par ailleurs, il n'est pas souhaitable pour la population suisse qu'un **mécanisme automatique** de passage à une situation particulière, **déclenché par l'OMS**, (qui est un organe supranational en conflit d'intérêt avec les donateurs, dirigé par des personnes non-élues et financées très largement par des entreprises et fondations privées) soit applicable. Cela équivaudrait à un abandon de la souveraineté contraire au droit à l'auto-détermination du peuple suisse au profit d'entités privées étrangères

L'avant-projet relègue les professionnels de la santé au statut de **simples exécutants** des décisions politiques. Ceci est contraire aux dispositions concernant l'exercice de la médecine qui viole le principe de liberté thérapeutique déjà cadré par les dispositions cantonales et fédérales

L'avant-projet entraîne un **changement de paradigme**, passant de la surveillance et de la déclaration des maladies à la **surveillance et à la déclaration des personnes**. Tout individu sera considéré comme malade ou contagieux et devra apporter la preuve de sa bonne santé en répondant à des conditions administratives arbitraires et parfois non scientifiquement établies. Le statut actuel de « présomption de bonne santé » des individus passera à un statut de « présomption de maladie » contraire à la nature et au bon sens (on est malade lorsqu'on a des symptômes et pas parce qu'un test vous dit que l'on est malade)

La mise en place de la politique prônée par cet avant-projet entraînerait de facto un risque de hausse massive des coûts de la santé, ce qui n'est absolument pas souhaitable et pas admissible pour la population suisse dans les conditions actuelles.

2. Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

La formulation "égalité des chances d'accès" est-elle réaliste ? Indépendamment de ce que présuppose la notion « d'égalité de chances d'accès » dans un environnement coercitif, lors de la crise Covid, on relèvera que de nombreuses personnes non-vaccinées n'ont pas eu accès aux soins médicaux pour des pathologies connues, « l'égalité des chances d'accès » n'ayant pas été respectée par la Confédération elle-même face aux pathologies courantes. A cela s'ajoutent les déclarations de certains politiques demandant le renoncement aux soins médicaux des personnes non-vaccinées. De quelle « égalité des chances d'accès aux soins » parle-t-on si celle-ci est assujettie à des conditions telles qu'à un certificat ou à la vaccination ? (Sachant que celle-ci représente le pilier central de cet avant-projet). Par ailleurs il n'est nullement fait état de l'immunité acquise naturellement et du moyen de la vérifier

Le fait que la Confédération propose d'étendre ses compétences, est en **contradiction avec le principe de subsidiarité (compétence des cantons en matière de santé)**. Elle s'engage, dans l'art. 41 Cst, à ce que chaque personne reçoive les soins nécessaires à sa santé (ce qui devrait être déterminé par la personne elle-même), tout en se prononçant également en faveur du **principe de la souveraineté individuelle pour la santé**. La santé doit relever en premier lieu de la responsabilité de l'individu. Les cantons doivent assumer leurs tâches dans le domaine de la santé et ne pas se voir déposséder de leurs compétences en faveur de la Confédération.

Toute référence à "OneHealth", qui lie la santé des personnes dans la population à des problématiques connexes, donne la possibilité d'élargir la gouvernance et le pouvoir décisionnel à des considérations liées à des domaines différents qu'il appartient de distinguer car répondants à des enjeux, des équilibres et des analyses distinctes. Il s'agit d'une vision totalitaire de la gouvernance, qui

préfigure celle d'une obéissance aux plans de l'OMS (organe supranational dirigé par des personnes non-élues) et ouvre la voie à des abus de toutes sortes.

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

Le système de santé est déjà périodiquement surchargé. Il s'agit d'un fait et non d'un risque. Les causes sont multiples et interdépendantes. On peut notamment mentionner la diminution continue du nombre de lits d'hôpitaux (le nombre de lits par habitant a diminué de deux tiers depuis les années 1980) ainsi que l'augmentation et le vieillissement de la population. L'article tel qu'il est rédigé doit être rejeté.

Art. 6 : Situation particulière / Principes

Concernant les principes relatifs à la "situation particulière", il est impératif de prendre en compte les documents de l'OMS en cours d'élaboration et de négociation (Traité OMS sur la pandémie CA+ et révision du Règlement sanitaire international RSI) qui prévoient les modifications majeures suivantes :

- Le traité de l'OMS sur la pandémie CA+ contient des dispositions **juridiquement contraignantes** (actuellement ce ne sont que recommandations) pour pallier à (selon l'OMS) « l'évidente incapacité dramatique de la communauté internationale à faire preuve de solidarité et d'équité dans la réponse à la pandémie de SRAS-CoV2 (Covid-19)" et y remédier. Sur ce point on peut douter de la chance que cela peut représenter dès lors que l'on compare les résultats des pays n'ayant pas voulu ou pu suivre les recommandations de l'OMS par rapport à ceux qui les ont suivi et qui s'en sortent moins bien.
- Relativement à la prévention d'une pandémie et la réponse à y apporter l'OMS se verrait confier un rôle central de direction et de coordination en tant que "chef de file de la coordination multilatérale dans la **gouvernance mondiale** de la santé" (article 3, paragraphe 11), avec l'obligation (et non plus la recommandation) pour les États de mettre en œuvre les mesures déclarées appropriées (article 3, paragraphe 6) tels que fermeture des frontières, confinement, masques, vaccinations et tests obligatoires etc...) avec toutes les conséquences sociaux économiques et leur impact indirect sur la santé
- L'article 12 modifié du RSI conférerait au directeur général de l'OMS, après consultation d'un comité d'urgence, (choisi parmi ses collaborateurs) le pouvoir d'annoncer **seul et sans possibilité de contestation** l'apparition potentielle ou actuelle d'une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), notamment une pandémie, et d'en déclarer la fin selon son unique bon vouloir sur des bases inacceptables.
- Le nouvel article 13A exigerait des États membres qu'ils reconnaissent l'OMS comme l'organe de direction et de coordination des mesures de prévention et de lutte pendant une telle crise et qu'ils s'engagent à suivre ses directives alors que les pays eux-mêmes sont soumis à des conditions environnementales différentes qui ont un impact sur la propagation épidémique par ex

- L'article 42 modifié exigerait que les mesures ordonnées soient mises en œuvre immédiatement et que les États membres les fassent appliquer (par la contrainte si besoin) par tous les acteurs non étatiques.

Le Conseil Fédéral a exprimé ouvertement et à plusieurs reprises son soutien au renforcement du rôle de l'OMS. Compte tenu des dispositions des documents de l'OMS, on ne comprend donc pas comment le Conseil Fédéral en arrive à la conclusion que "la constatation par l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale ne signifie pas automatiquement qu'il existe une situation particulière en Suisse ; il s'agira toujours d'évaluer le risque présent dans le pays". La remarque du rapport explicatif selon laquelle les points a. et b. de l'article 6 peuvent être appliqués de manière alternative n'y change rien. Une clarification est nécessaire à cet égard. En toute logique conformément à sa déclaration ci-dessus, le Conseil fédéral doit rejeter aussi bien le traité Pandémique que les amendements du RSI car l'entrée de ceux-ci dans le droit suisse représentent l'abandon de la souveraineté de notre nation et se révèlent donc contraire à la Constitution.

Art. 12 : Obligation de notification ; Art. 58 : Traitement de données sensibles

Ces deux articles représentent un changement de paradigme marquant que nous rejetons en toutes circonstances :

- Passage d'un système de déclaration **des maladies** à un système de déclaration **des personnes**.
- Passage de l'identification des "personnes malades ou infectées" à l'identification des "personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou excréant des agents pathogènes", que ces dernières soient réellement malades ou infectées (ou même "présumées" infectées) **ou non**. On passe ainsi d'un système où une personne est a priori considérée en bonne santé, la maladie ou l'infection devant être médicalement constatée, à un nouveau système où toute personne est à priori "**présumée**" **malade ou infectée** et cela même en l'absence de symptômes. Il s'agit d'un nouveau statut de santé qui n'est plus biologique et basé sur les constatations de la personne elle-même, d'un médecin ou d'un laboratoire, mais d'un statut de santé **administratif standard**, (présomption de maladie) mettant en demeure la personne de devoir prouver par des moyens non définis qu'elle n'est ni malade ni infectée. L'expérience COVID ayant démontré qu'un test de laboratoire inapproprié figurait comme moyens retenus pour apporter la preuve de sa bonne santé et cela alors même que l'individu ne se sentait ni malade ou ni infecté (état de santé subjectif) ou sans qu'un médecin ne pose un diagnostic (état de santé objectif).
- Cette nouvelle obligation de notification des personnes est couplée à la collecte de données "sur les comportements, y compris les données relatives à la vie privée". La notion de "comportements" n'est toutefois pas précisée : S'agit-il de comportements sexuels, politiques ou de consommation ? Dans le message relatif à la loi fédérale sur la

protection des données (LPD) du 23 mars 1988, la sphère intime est définie comme suit :
"La sphère intime comprend tous les faits et événements de la vie dont seule la personne concernée ou les personnes qui ont sa confiance ont connaissance". "Sont considérées comme relevant de la sphère intime les données qui ont une forte connotation affective et que la personne concernée ne souhaite porter à la connaissance que de ses proches".
(traduit de l'allemand).

L'article 58 renforce et confirme l'article 12, c'est-à-dire qu'il met l'accent sur l'**identification des personnes** et non plus des maladies, ainsi que sur l'accès à la sphère intime. Ces dispositions vont beaucoup trop loin et sont donc à rejeter avec véhémence s'agissant d'une atteinte aux droits fondamentaux des citoyens consacrés par la Constitution.

Art. 19, titre et al. 2, let. a : Mesures limitatives dans les institutions.

Cet article soulève la question fondamentale de savoir si **le Conseil fédéral peut intervenir dans les compétences cantonales, managériales et médicales en ce qui concerne la gestion des institutions**. Le principe de la souveraineté des cantons en matière de santé doit être maintenu.

Art. 33 et art. 60a : système d'information national "Contact-Tracing".

De nombreuses études ont montré que le **traçage des contacts n'est pas pertinent en soi** pour la gestion d'une pandémie, car cela dépend non seulement principalement de la maladie en question, mais aussi et surtout de la manière dont le traçage des contacts est effectué.

Cet article donne également la priorité à l'identification des personnes et à l'accès à leur intimité. Le principe de coopération actuellement en vigueur est remplacé par une **obligation**, ce qui renforce le côté invasif et policier. Cette mesure n'est donc ni efficace, ni efficiente, ni proportionnée. Elle est rejetée.

Art. 49b : Certificats de vaccination, de test et de guérison

Un certificat en soi ne peut pas prouver qu'une personne n'est pas contagieuse. Il n'a donc aucun effet positif sur la santé publique. Il est désormais bien connu que les injections de ARNm ne protègent ni contre l'infection ni contre la transmission et qu'en l'absence de symptômes, un test Covid négatif ne garantit pas qu'une personne ne soit pas contagieuse, tout comme un test positif n'est pas une preuve de sa contagiosité. Il s'agit donc d'un **document purement administratif qui n'a aucune utilité pour la santé publique**.

Ce certificat de "guérison" ressemble plutôt à un "certificat de bonne santé", confirmant ainsi le changement de paradigme évoqué à l'article 12. (présomption de maladie).

Le fait d'indiquer que le document est délivré sur demande démontre bien que celui-ci n'est pas obligatoire pour mener une vie sociale et professionnelle. On le sait depuis la crise du Covid-19. Il

convient de rejeter cette réglementation qui, d'une part, engendre une bureaucratie administrative inutile et coûteuse et, d'autre part, entraîne une discrimination entre les personnes.

3. Autres remarques

A la lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif, on peut constater que le Conseil fédéral part de certains présupposés erronés, contredits par les faits scientifiques (liste non exhaustive ci-dessous):

- L'infection par le SRAS-CoV2 ainsi que la maladie COVID-19 se sont révélées être une crise majeure de santé publique, avec une morbidité et une mortalité nettement excessive.
- En cas de pandémie, toute personne peut être dangereuse pour les autres, indépendamment de son âge et de son état de santé.
L'issue (maladie grave ou décès) n'est que le résultat de la dangerosité d'un agent pathogène.
- Les mesures prises par les autorités lors de la crise du Covid étaient nécessaires, utiles, efficaces et proportionnées :
 - L'immunisation se fait en premier lieu par la vaccination ;
 - Les injections de ARNm jouent un rôle déterminant dans la lutte contre la pandémie ;
 - Les masques ont un effet protecteur dans la population générale ;
 - Seuls les médicaments modernes sont efficaces ;
 - Le certificat sanitaire prouve l'immunité d'une personne ;
 - Le certificat a un impact positif sur la santé publique ;
 - Il n'y a pas d'effets secondaires indésirables, ni des tests ni des injections.
 - Il n'existe pas d'autre manière pertinente de faire face à une pandémie.
 - Le manque de participation volontaire d'une partie de la population est un problème qui doit être abordé par la contrainte ("pour son bien").
 - Le système de santé suisse - en dehors d'une pandémie - est pleinement opérationnel, il ne manque ni de lits, ni de personnel, ni de médicaments, ni de matériel.
 - D'autres pandémies sont à craindre dans l'immédiat.
 - L'OMS joue un rôle salubre en toutes circonstances.
 - Il est possible et souhaitable de maîtriser une situation complexe à partir d'un point central : par conséquent, seules les autorités fédérales sont en mesure de gérer une telle crise et il est donc indispensable de leur conférer davantage de compétences et de pouvoirs.
 - La révision de la loi n'aura que des effets positifs pour la société.

- Les autorités se comportent et communiquent de manière honnête, transparente et véridique.

Tout cela est mensonger et constaté aussi bien dans la réalité du terrain que par de nombreuses études dont le Conseil fédéral ne tient aucun compte.

4. Remarques finales

L'avant-projet semble avoir été élaboré à la hâte et sans le soin requis. Pourquoi une telle précipitation et un tel manque de soin ?

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

- Elle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. 118a Cst.).
- Elle ne fait pas référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, le document central de l'OMS.
- Elle n'aborde pas la question du traitement et de la prise en charge précoce, alors qu'ils sont déterminants pour l'évolution thérapeutique d'une maladie.
- Elle n'aborde pas le fait que de nombreux pays ont fait d'autres choix stratégiques et s'en sont mieux sortis, notamment en ce qui concerne la morbidité et la mortalité ainsi que les effets négatifs sur la société.
- Elle ne replace pas la problématique de la pandémie dans un contexte plus large de santé publique.
- Elle ne tient pas compte du fait que 95% des morts du Covid étaient des personnes très âgées ou/et présentant des comorbidités.
- Elle ne tient pas compte du fait que 75% de la mortalité est due à des maladies chroniques, alors que les maladies infectieuses représentent environ 1% de la mortalité.
- Elle n'aborde pas les effets néfastes que les mesures ont eus et continuent d'avoir sur l'état de santé de la population (isolement social, dommages économiques, effets secondaires indésirables des médicaments et des injections, etc.)
- Elle omet le fait que tout traitement médical, toute mesure de santé publique a également des effets néfastes à court, moyen et long terme (effet nocebo).
- Elle ignore le principe fondamental de l'approche médicale issu du serment d'Hippocrate "primum non nocere" (en premier lieu, ne pas nuire).
- Elle propose une approche standardisée du traitement qui est en contradiction avec la nécessité de considérer chaque cas individuellement.

- Elle relègue le médecin et les autres professionnels de la santé au rang de simples exécutants et le patient au rôle de celui qui subit potentiellement un choix qui n'est pas le sien
- En centralisant et imposant l'application des directives de l'OMS, elle restreint la recherche de moyens de prévention et de traitement alternatifs, efficaces et moins coûteux.

En espérant que le Conseil fédéral et l'administration respecteront leur engagement envers le peuple suisse, dans l'esprit du préambule de la Constitution fédérale et dans l'esprit de la section 8 de la Constitution fédérale (en particulier les articles 117a et suivants Cst.), je vous remets la présente réponse à la consultation.

Cette Révision doit être rejetée.

Je vous remercie de bien vouloir en prendre connaissance et vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées

6183.24



Monsieur
Sahli Olivier
Ch. du Lac 41
1637 Charmey

Amtl	DTS	PuG	Er	R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit					TG
DG						VA
CC						LV
Int	20. März 2024					
STE						GeS
Dig						NCD
						MT
IT+GE/ER	BioM	Str	Er	em	Chem	GB/APSr

Lettre recommandée
Office Fédérale de la Santé Publique
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

le 19 mars 2024

Concerne : Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation

Mesdames et Messieurs

Le 29 novembre 2023, le Conseil Fédéral a chargé le Département Fédéral de l'Intérieur (DFI) de mener une procédure de consultation sur la révision partielle de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp, RS 818.101). Nous saisissons cette opportunité et prenons position sur la révision prévue.

1. Principes de base

L'avant-projet de révision partielle de la LEp doit être rejeté pour de multiples raisons.

Cet avant-projet prévoit de **concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral** au détriment des citoyens (pourtant les premiers responsables de leur santé), des cantons et des personnes et institutions actives dans le domaine de la santé. Contrairement aux affirmations du Conseil fédéral, aucune leçon n'a été tirée de la crise Covid. En conséquence, avant d'entamer la révision de la LEp, il est indispensable de procéder à **une analyse scientifique indépendante de la situation, ce qui n'a pas été fait.**

L'avant-projet prévoit **de transformer le droit d'urgence en droit ordinaire** en donnant ainsi au gouvernement la possibilité de transformer, selon son bon vouloir les lois ordinaires en lois urgentes. Sans un examen minutieux (voir la mise à jour), cette proposition est à rejeter. Par ailleurs, il n'est pas souhaitable pour la population suisse qu'un **mécanisme automatique** de passage à une situation particulière, **déclenché par l'OMS**, (qui est un organe supranational dirigé par des personnes non-élues) soit applicable. Cela équivaudrait à un abandon de la souveraineté contraire au droit à l'auto-détermination du peuple suisse.

L'avant-projet relègue les professionnels de la santé au statut de **simples exécutants** des décisions politiques.

L'avant-projet entraîne un **changement de paradigme**, passant de la surveillance et de la déclaration des maladies à **la surveillance et à la déclaration des personnes**. Tout individu sera considéré comme malade ou contagieux et devra apporter la preuve de sa bonne santé en répondant à des conditions administratives arbitraires et non scientifiques. Le statut actuel de « présomption de bonne santé » des individus passera à un statut de « présomption de maladie ».

La mise en place de la politique prônée par cet avant-projet entraînerait une hausse massive des coûts de la santé, ce qui n'est pas souhaitable pour la population suisse.

2. Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

La formulation « égalité des chances d'accès » est-elle réaliste ? Lors de la crise Covid, on relèvera que de nombreuses personnes non-vaccinées n'ont pas eu accès aux soins médicaux, « l'égalité des chances d'accès » n'ayant pas été respectée par la Confédération elle-même. A cela s'ajoutent les déclarations de certains politiques demandant le renoncement aux soins médicaux des personnes non-vaccinées. De quelle « égalité des chances d'accès aux soins » parle-t-on si celle-ci est assujettie à des conditions telles que la vaccination ? (Sachant que celle-ci représente le pilier central de cet avant-projet).

Le fait que la Confédération propose d'étendre ses compétences, est en **contradiction avec le principe de subsidiarité (compétence des cantons en matière de santé)**. Elle s'engage, dans l'art. 41 Cst, à ce que chaque personne reçoive les soins nécessaires à sa santé, se prononçant ainsi également en faveur du **principe de la souveraineté individuelle pour la santé**. La santé doit relever en premier lieu de la responsabilité de l'individu. Les cantons doivent assumer leurs tâches dans le domaine de la santé et ne pas se voir déposséder de leurs compétences en faveur de la Confédération.

Toute référence à « OneHealth », un concept qui peut sembler judicieux dans l'abstrait, n'apporte pas de réelle valeur ajoutée, si ce n'est qu'elle engendre une obéissance aux plans de l'OMS (organe supranational dirigé par des personnes non-élues) et ouvre la voie à des conjectures sur des risques diffus qui pourraient être instrumentalisés.

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

Le système de santé est déjà périodiquement surchargé. Il s'agit d'un fait et non d'un risque. Les causes sont multiples et interdépendantes. On peut notamment mentionner la diminution continue du nombre de lits d'hôpitaux (le nombre de lits par habitant a diminué de deux tiers depuis les années 1980) ainsi que l'augmentation et le vieillissement de la population. L'article tel qu'il est rédigé doit être rejeté.

Art. 6 : Situation particulière / Principes

Concernant les principes relatifs à la « situation particulière », il est impératif de prendre en compte les documents de l'OMS en cours d'élaboration et de négociation (Traité CA+ OMS sur la pandémie et révision du Règlement sanitaire international RSI) qui prévoient les modifications majeures suivantes :

- Le traité CA+ de l'OMS sur la pandémie contient des dispositions **juridiquement contraignantes** (actuellement ce ne sont que recommandations) pour pallier à (selon l'OMS) « l'évidente incapacité dramatique de la communauté internationale à faire preuve de solidarité et d'équité dans la réponse à la pandémie de SRAS-CoV2 (Covid-19) » et y remédier.
- Relativement à la prévention d'une pandémie et la réponse à y apporter l'OMS se verrait confier un rôle central de direction et de coordination en tant que « chef de file de la coordination multilatérale dans la **gouvernance mondiale de la santé** » (article 3, paragraphe 11), avec l'obligation (et non plus la recommandation) pour les États de mettre en œuvre les mesures déclarées appropriées (article 3, paragraphe 6) tels que fermeture des frontières, confinement, masques, vaccinations et tests obligatoires etc...
- L'article 12 modifié du RSI conférerait au directeur général de l'OMS, après consultation d'un comité d'urgence, (choisi parmi ses collaborateurs) le pouvoir d'annoncer seul et **sans possibilité de contestation** l'apparition potentielle ou actuelle d'une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), notamment une pandémie, et d'en déclarer la fin selon son unique bon vouloir.
- Le nouvel article 13A exigerait des États membres qu'ils reconnaissent l'OMS comme l'organe de direction et de coordination des mesures de prévention et de lutte pendant une telle crise et qu'ils s'engagent à suivre ses directives.
- L'article 42 modifié exigerait que les mesures ordonnées soient mises en œuvre immédiatement et que les États membres les fassent appliquer (par la contrainte si besoin) par tous les acteurs non étatiques.

Le Conseil Fédéral a exprimé ouvertement et à plusieurs reprises son soutien au renforcement du rôle de l'OMS. Compte tenu des dispositions des documents de l'OMS, on ne comprend donc pas comment le Conseil Fédéral en arrive à la conclusion que « la constatation par l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale ne signifie pas automatiquement qu'il existe une situation particulière en Suisse ; il s'agira toujours d'évaluer le risque présent dans le pays ». La remarque du rapport explicatif selon laquelle

les points a. et b. de l'article 6 peuvent être appliqués de manière alternative n'y change rien. Une clarification est nécessaire à cet égard. En toute logique conformément à sa déclaration ci-dessus, le Conseil fédéral doit rejeter aussi bien le traité Pandémique que les amendements du RSI car l'entrée de ceux-ci dans le droit suisse représentent l'abandon de la souveraineté de notre nation et se révèlent donc contraire à la Constitution.

Art. 12 : Personnes et services soumis à l'obligation de déclarer et art. 58 : Traitement de données sensibles

Des éléments de l'article 12 sont déjà en vigueur dans la loi actuelle (sous l'article 33) et devrait être supprimé sans plus attendre tant il est inacceptable :

- Il représente un passage de l'identification des « personnes malades ou infectées » à l'identification des « personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou excréant des agents pathogènes », que ces dernières soient réellement malades ou infectées (ou même « présumées » infectées) **ou non**. On passe ainsi d'un système où une personne est a priori considérée en bonne santé, la maladie ou l'infection devant être médicalement constatée, à un nouveau système où toute personne est à priori « **présumée malade ou infectée** » et cela même en l'absence de symptômes. Il s'agit d'un statut de santé qui n'est plus biologique et basé sur les constatations de la personne elle-même, d'un médecin ou d'un laboratoire, mais d'un statut de santé **administratif standard**, (présomption de maladie) mettant en demeure la personne de devoir prouver par des moyens non définis qu'elle n'est ni malade ni infectée. L'expérience COVID ayant démontré qu'un test de laboratoire inapproprié figurait comme moyens retenus pour apporter la preuve de sa bonne santé et cela alors même que l'individu ne se sentait ni malade ou ni infecté (état de santé subjectif) ou sans qu'un médecin ne pose un diagnostic (état de santé objectif).

Les articles 12 et 58 représentent un changement de paradigme marquant que nous rejetons en toutes circonstances :

- Passage d'un système de déclaration des **maladies** à un système de déclaration des **personnes**.
- Cette nouvelle obligation de notification des personnes est couplée à la collecte de données « sur les comportements, y compris les données relatives à la vie privée ». La notion de « comportements » n'est toutefois pas précisée : S'agit-il de comportements sexuels, politiques ou de consommation ? Dans le message relatif à la loi fédérale sur la protection des données (LPD) du 23 mars 1988, la sphère intime est définie comme suit : « *La sphère intime comprend tous les faits et événements de la vie dont seule la personne concernée ou les personnes qui ont sa confiance ont connaissance. Sont considérées comme relevant de la sphère intime* »

les données qui ont une forte connotation affective et que la personne concernée ne souhaite porter à la connaissance que de ses proches ». (Traduit de l'allemand).

L'article 58 renforce et confirme l'article 12, c'est-à-dire qu'il met l'accent sur **l'identification des personnes** et non plus des maladies, ainsi que sur l'accès à la sphère intime. Ces dispositions vont beaucoup trop loin et sont donc à rejeter avec véhémence s'agissant d'une atteinte aux droits fondamentaux des citoyens consacrés par la Constitution.

Art. 19, titre et al. 2, let. a : Mesures limitatives dans les institutions.

Cet article soulève la question fondamentale de savoir si **le Conseil fédéral peut intervenir dans les compétences cantonales, managériales et médicales en ce qui concerne la gestion des institutions**. Le principe de la souveraineté des cantons en matière de santé doit être maintenu.

Art. 33 et art. 60a : système d'information national « Contact-Tracing ».

De nombreuses études ont montré que le **traçage des contacts n'est pas pertinent en soi** pour la gestion d'une pandémie, car cela dépend non seulement principalement de la maladie en question, mais aussi et surtout de la manière dont le traçage des contacts est effectué.

Cet article donne également la priorité à l'identification des personnes et à l'accès à leur intimité. Le principe de coopération actuellement en vigueur est remplacé par une **obligation**, ce qui renforce le côté invasif et policier. Cette mesure n'est donc ni efficace, ni efficiente, ni proportionnée. Elle est rejetée.

Art. 49b : Certificats de vaccination, de test et de guérison

Un certificat en soi ne peut pas prouver qu'une personne n'est pas contagieuse. Il n'a donc aucun effet positif sur la santé publique. Il est désormais bien connu que les injections de ARNm ne protègent ni contre l'infection ni contre la transmission et qu'en l'absence de symptômes, un test Covid négatif ne garantit pas qu'une personne ne soit pas contagieuse, tout comme un test positif n'est pas une preuve de sa contagiosité. Il s'agit donc d'un **document purement administratif qui n'a aucune utilité pour la santé publique**.

Ce certificat de « guérison » ressemble plutôt à un « certificat de bonne santé », confirmant ainsi le changement de paradigme évoqué à l'article 12 (présomption de maladie).

Le fait d'indiquer que le document est délivré sur demande démontre bien que celui-ci ne devrait pas être obligatoire pour mener une vie sociale et professionnelle. On le sait depuis la crise du Covid-19. Il convient de rejeter cette réglementation qui, d'une part, engendre une bureaucratie administrative inutile et coûteuse et, d'autre part, entraîne une discrimination entre les personnes.

3. Autres remarques

A la lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif, on peut constater que le Conseil fédéral part de certains présupposés erronés :

- L'infection par le SRAS-CoV2 ainsi que la maladie COVID-19 se sont révélées être une crise majeure de santé publique, avec une morbidité et une mortalité nettement excessive.
- En cas de pandémie, toute personne peut être dangereuse pour les autres, indépendamment de son âge et de son état de santé.

L'issue (maladie grave ou décès) n'est que le résultat de la dangerosité d'un agent pathogène.

- Les mesures prises par les autorités lors de la crise du Covid étaient nécessaires, utiles, efficaces et proportionnées :
 - L'immunisation se fait en premier lieu par la vaccination ;
 - Les injections de ARNm jouent un rôle déterminant dans la lutte contre la pandémie ;
 - Les masques ont un effet protecteur dans la population générale ;
 - Seuls les médicaments modernes sont efficaces ;
 - Le certificat sanitaire prouve l'immunité d'une personne ;
 - Le certificat a un impact positif sur la santé publique ;
 - Il n'y a pas d'effets secondaires indésirables, ni des tests ni des injections.
 - Il n'existe pas d'autre manière pertinente de faire face à une pandémie.
 - Le manque de participation volontaire d'une partie de la population est un problème qui doit être abordé par la contrainte ("pour son bien").
 - Le système de santé suisse - en dehors d'une pandémie - est pleinement opérationnel, il ne manque ni de lits, ni de personnel, ni de médicaments, ni de matériel.
 - D'autres pandémies sont à craindre dans l'immédiat.
 - L'OMS joue un rôle salubre en toutes circonstances.
 - Il est possible et souhaitable de maîtriser une situation complexe à partir d'un point central : par conséquent, seules les autorités fédérales sont en mesure de gérer une telle crise et il est donc indispensable de leur conférer davantage de compétences et de pouvoirs.
 - La révision de la loi n'aura que des effets positifs pour la société.

- Les autorités se comportent et communiquent de manière honnête, transparente et véridique.

Tout cela est mensonger et constaté aussi bien dans la réalité du terrain que par de nombreuses études dont le Conseil fédéral ne tient aucun compte.

4. Remarques finales

L'avant-projet semble avoir été élaboré à la hâte et sans le soin requis. Pourquoi une telle précipitation et un tel manque de soin ?

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

- Elle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. 118a Cst.).
- Elle ne fait pas référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, le document central de l'OMS.
- Elle n'aborde pas la question du traitement et de la prise en charge précoce, alors qu'ils sont déterminants pour l'évolution thérapeutique d'une maladie.
- Elle n'aborde pas le fait que de nombreux pays ont fait d'autres choix stratégiques et s'en sont mieux sortis, notamment en ce qui concerne la morbidité et la mortalité ainsi que les effets négatifs sur la société.
- Elle ne replace pas la problématique de la pandémie dans un contexte plus large de santé publique.
- Elle ne tient pas compte du fait que 95% des morts du Covid étaient des malades chroniques.
- Elle ne tient pas compte du fait que 75% de la mortalité est due à des maladies chroniques, alors que les maladies infectieuses représentent environ 1% de la mortalité.
- Elle n'aborde pas les effets néfastes que les mesures ont eus et continuent d'avoir sur l'état de santé de la population (isolement social, dommages économiques, effets secondaires indésirables des médicaments et des injections, etc.)
- Elle omet le fait que tout traitement médical, toute mesure de santé publique a également des effets néfastes à court, moyen et long terme (effet nocebo).
- Elle ignore le principe fondamental de l'approche médicale issu du serment d'Hippocrate « primum non nocere » (en premier lieu, ne pas nuire).
- Elle propose une approche standardisée du traitement qui est en contradiction avec la nécessité de considérer chaque cas individuellement.

- Elle relègue le médecin et les autres professionnels de la santé au rang de simples exécutants.
- En centralisant et imposant l'application des directives de l'OMS, elle restreint la recherche de moyens de prévention et de traitement alternatifs, efficaces et moins coûteux.

En espérant que le Conseil fédéral et l'administration respecteront leur engagement envers le peuple suisse, dans l'esprit du préambule de la Constitution fédérale et dans l'esprit de la section 8 de la Constitution fédérale (en particulier les articles 117a et suivants Cst.), nous vous remettons la présente réponse à la consultation.

Nous vous remercions de bien vouloir en prendre connaissance.

Nous vous prions d'agréer, Mesdames et Messieurs, nos salutations distinguées.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'C. Galli', written in a cursive style.

Monsieur
Sahli Olivier
Ch. du Lac 41
1637 Charmey

Lettre recommandée
Office Fédérale de la Santé Publique
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

le 19 mars 2024

Concerne : Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation

Mesdames et Messieurs

Le 29 novembre 2023, le Conseil Fédéral a chargé le Département Fédéral de l'Intérieur (DFI) de mener une procédure de consultation sur la révision partielle de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp, RS 818.101). Nous saisissons cette opportunité et prenons position sur la révision prévue.

1. Principes de base

L'avant-projet de révision partielle de la LEp doit être rejeté pour de multiples raisons.

Cet avant-projet prévoit de **concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral au détriment des citoyens** (pourtant les premiers responsables de leur santé), des cantons et des personnes et institutions actives dans le domaine de la santé. Contrairement aux affirmations du Conseil fédéral, aucune leçon n'a été tirée de la crise Covid. En conséquence, avant d'entamer la révision de la LEp, il est indispensable de procéder à **une analyse scientifique indépendante de la situation, ce qui n'a pas été fait.**

L'avant-projet prévoit **de transformer le droit d'urgence en droit ordinaire** en donnant ainsi au gouvernement la possibilité de transformer, selon son bon vouloir les lois ordinaires en lois urgentes. Sans un examen minutieux (voir la mise à jour), cette proposition est à rejeter. Par ailleurs, il n'est pas souhaitable pour la population suisse qu'un **mécanisme automatique** de passage à une situation particulière, **déclenché par l'OMS**, (qui est un organe supranational dirigé par des personnes non-élues) soit applicable. Cela équivaudrait à un abandon de la souveraineté contraire au droit à l'auto-détermination du peuple suisse.

L'avant-projet relègue les professionnels de la santé au statut de **simples exécutants** des décisions politiques.

L'avant-projet entraîne un **changement de paradigme**, passant de la surveillance et de la déclaration des maladies à **la surveillance et à la déclaration des personnes**. Tout individu sera considéré comme malade ou contagieux et devra apporter la preuve de sa bonne santé en répondant à des conditions administratives arbitraires et non scientifiques. Le statut actuel de « présomption de bonne santé » des individus passera à un statut de « présomption de maladie ».

La mise en place de la politique prônée par cet avant-projet entraînerait une hausse massive des coûts de la santé, ce qui n'est pas souhaitable pour la population suisse.

2. Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

La formulation « égalité des chances d'accès » est-elle réaliste ? Lors de la crise Covid, on relèvera que de nombreuses personnes non-vaccinées n'ont pas eu accès aux soins médicaux, « l'égalité des chances d'accès » n'ayant pas été respectée par la Confédération elle-même. A cela s'ajoutent les déclarations de certains politiques demandant le renoncement aux soins médicaux des personnes non-vaccinées. De quelle « égalité des chances d'accès aux soins » parle-t-on si celle-ci est assujettie à des conditions telles que la vaccination ? (Sachant que celle-ci représente le pilier central de cet avant-projet).

Le fait que la Confédération propose d'étendre ses compétences, est en **contradiction avec le principe de subsidiarité (compétence des cantons en matière de santé)**. Elle s'engage, dans l'art. 41 Cst, à ce que chaque personne reçoive les soins nécessaires à sa santé, se prononçant ainsi également en faveur du **principe de la souveraineté individuelle pour la santé**. La santé doit relever en premier lieu de la responsabilité de l'individu. Les cantons doivent assumer leurs tâches dans le domaine de la santé et ne pas se voir déposséder de leurs compétences en faveur de la Confédération.

Toute référence à « OneHealth », un concept qui peut sembler judicieux dans l'abstrait, n'apporte pas de réelle valeur ajoutée, si ce n'est qu'elle engendre une obéissance aux plans de l'OMS (organe supranational dirigé par des personnes non-élues) et ouvre la voie à des conjectures sur des risques diffus qui pourraient être instrumentalisés.

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

Le système de santé est déjà périodiquement surchargé. Il s'agit d'un fait et non d'un risque. Les causes sont multiples et interdépendantes. On peut notamment mentionner la diminution continue du nombre de lits d'hôpitaux (le nombre de lits par habitant a diminué de deux tiers depuis les années 1980) ainsi que l'augmentation et le vieillissement de la population. L'article tel qu'il est rédigé doit être rejeté.

Art. 6 : Situation particulière / Principes

Concernant les principes relatifs à la « situation particulière », il est impératif de prendre en compte les documents de l'OMS en cours d'élaboration et de négociation (Traité CA+ OMS sur la pandémie et révision du Règlement sanitaire international RSI) qui prévoient les modifications majeures suivantes :

- Le traité CA+ de l'OMS sur la pandémie contient des dispositions **juridiquement contraignantes** (actuellement ce ne sont que recommandations) pour pallier à (selon l'OMS) « l'évidente incapacité dramatique de la communauté internationale à faire preuve de solidarité et d'équité dans la réponse à la pandémie de SRAS-CoV2 (Covid-19) » et y remédier.
- Relativement à la prévention d'une pandémie et la réponse à y apporter l'OMS se verrait confier un rôle central de direction et de coordination en tant que « chef de file de la coordination multilatérale dans la **gouvernance mondiale de la santé** » (article 3, paragraphe 11), avec l'obligation (et non plus la recommandation) pour les États de mettre en œuvre les mesures déclarées appropriées (article 3, paragraphe 6) tels que fermeture des frontières, confinement, masques, vaccinations et tests obligatoires etc...
- L'article 12 modifié du RSI conférerait au directeur général de l'OMS, après consultation d'un comité d'urgence, (choisi parmi ses collaborateurs) le pouvoir d'annoncer seul et **sans possibilité de contestation** l'apparition potentielle ou actuelle d'une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), notamment une pandémie, et d'en déclarer la fin selon son unique bon vouloir.
- Le nouvel article 13A exigerait des États membres qu'ils reconnaissent l'OMS comme l'organe de direction et de coordination des mesures de prévention et de lutte pendant une telle crise et qu'ils s'engagent à suivre ses directives.
- L'article 42 modifié exigerait que les mesures ordonnées soient mises en œuvre immédiatement et que les États membres les fassent appliquer (par la contrainte si besoin) par tous les acteurs non étatiques.

Le Conseil Fédéral a exprimé ouvertement et à plusieurs reprises son soutien au renforcement du rôle de l'OMS. Compte tenu des dispositions des documents de l'OMS, on ne comprend donc pas comment le Conseil Fédéral en arrive à la conclusion que « la constatation par l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale ne signifie pas automatiquement qu'il existe une situation particulière en Suisse ; il s'agira toujours d'évaluer le risque présent dans le pays ». La remarque du rapport explicatif selon laquelle

les points a. et b. de l'article 6 peuvent être appliqués de manière alternative n'y change rien. Une clarification est nécessaire à cet égard. En toute logique conformément à sa déclaration ci-dessus, le Conseil fédéral doit rejeter aussi bien le traité Pandémique que les amendements du RSI car l'entrée de ceux-ci dans le droit suisse représentent l'abandon de la souveraineté de notre nation et se révèlent donc contraire à la Constitution.

Art. 12 : Personnes et services soumis à l'obligation de déclarer et art. 58 : Traitement de données sensibles

Des éléments de l'article 12 sont déjà en vigueur dans la loi actuelle (sous l'article 33) et devrait être supprimé sans plus attendre tant il est inacceptable :

- Il représente un passage de l'identification des « personnes malades ou infectées » à l'identification des « personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou excréant des agents pathogènes », que ces dernières soient réellement malades ou infectées (ou même « présumées » infectées) **ou non**. On passe ainsi d'un système où une personne est a priori considérée en bonne santé, la maladie ou l'infection devant être médicalement constatée, à un nouveau système où toute personne est à priori « **présumée malade ou infectée** » et cela même en l'absence de symptômes. Il s'agit d'un statut de santé qui n'est plus biologique et basé sur les constatations de la personne elle-même, d'un médecin ou d'un laboratoire, mais d'un statut de santé **administratif standard**, (présomption de maladie) mettant en demeure la personne de devoir prouver par des moyens non définis qu'elle n'est ni malade ni infectée. L'expérience COVID ayant démontré qu'un test de laboratoire inapproprié figurait comme moyens retenus pour apporter la preuve de sa bonne santé et cela alors même que l'individu ne se sentait ni malade ou ni infecté (état de santé subjectif) ou sans qu'un médecin ne pose un diagnostic (état de santé objectif).

Les articles 12 et 58 représentent un changement de paradigme marquant que nous rejetons en toutes circonstances :

- Passage d'un système de déclaration des **maladies** à un système de déclaration des **personnes**.
- Cette nouvelle obligation de notification des personnes est couplée à la collecte de données « sur les comportements, y compris les données relatives à la vie privée ». La notion de « comportements » n'est toutefois pas précisée : S'agit-il de comportements sexuels, politiques ou de consommation ? Dans le message relatif à la loi fédérale sur la protection des données (LPD) du 23 mars 1988, la sphère intime est définie comme suit : « *La sphère intime comprend tous les faits et événements de la vie dont seule la personne concernée ou les personnes qui ont sa confiance ont connaissance. Sont considérées comme relevant de la sphère intime* »

les données qui ont une forte connotation affective et que la personne concernée ne souhaite porter à la connaissance que de ses proches ». (Traduit de l'allemand).

L'article 58 renforce et confirme l'article 12, c'est-à-dire qu'il met l'accent sur l'**identification des personnes** et non plus des maladies, ainsi que sur l'accès à la sphère intime. Ces dispositions vont beaucoup trop loin et sont donc à rejeter avec véhémence s'agissant d'une atteinte aux droits fondamentaux des citoyens consacrés par la Constitution.

Art. 19, titre et al. 2, let. a : Mesures limitatives dans les institutions.

Cet article soulève la question fondamentale de savoir si le **Conseil fédéral peut intervenir dans les compétences cantonales, managériales et médicales en ce qui concerne la gestion des institutions**. Le principe de la souveraineté des cantons en matière de santé doit être maintenu.

Art. 33 et art. 60a : système d'information national « Contact-Tracing ».

De nombreuses études ont montré que le **traçage des contacts n'est pas pertinent en soi** pour la gestion d'une pandémie, car cela dépend non seulement principalement de la maladie en question, mais aussi et surtout de la manière dont le traçage des contacts est effectué.

Cet article donne également la priorité à l'identification des personnes et à l'accès à leur intimité. Le principe de coopération actuellement en vigueur est remplacé par une **obligation**, ce qui renforce le côté invasif et policier. Cette mesure n'est donc ni efficace, ni efficiente, ni proportionnée. Elle est rejetée.

Art. 49b : Certificats de vaccination, de test et de guérison

Un certificat en soi ne peut pas prouver qu'une personne n'est pas contagieuse. Il n'a donc aucun effet positif sur la santé publique. Il est désormais bien connu que les injections de ARNm ne protègent ni contre l'infection ni contre la transmission et qu'en l'absence de symptômes, un test Covid négatif ne garantit pas qu'une personne ne soit pas contagieuse, tout comme un test positif n'est pas une preuve de sa contagiosité. Il s'agit donc d'un **document purement administratif qui n'a aucune utilité pour la santé publique**.

Ce certificat de « guérison » ressemble plutôt à un « certificat de bonne santé », confirmant ainsi le changement de paradigme évoqué à l'article 12 (présomption de maladie).

Le fait d'indiquer que le document est délivré sur demande démontre bien que celui-ci ne devrait pas être obligatoire pour mener une vie sociale et professionnelle. On le sait depuis la crise du Covid-19. Il convient de rejeter cette réglementation qui, d'une part, engendre une bureaucratie administrative inutile et coûteuse et, d'autre part, entraîne une discrimination entre les personnes.

3. Autres remarques

A la lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif, on peut constater que le Conseil fédéral part de certains présupposés erronés :

- L'infection par le SRAS-CoV2 ainsi que la maladie COVID-19 se sont révélées être une crise majeure de santé publique, avec une morbidité et une mortalité nettement excessive.
- En cas de pandémie, toute personne peut être dangereuse pour les autres, indépendamment de son âge et de son état de santé.
L'issue (maladie grave ou décès) n'est que le résultat de la dangerosité d'un agent pathogène.
- Les mesures prises par les autorités lors de la crise du Covid étaient nécessaires, utiles, efficaces et proportionnées :
 - L'immunisation se fait en premier lieu par la vaccination ;
 - Les injections de ARNm jouent un rôle déterminant dans la lutte contre la pandémie ;
 - Les masques ont un effet protecteur dans la population générale ;
 - Seuls les médicaments modernes sont efficaces ;
 - Le certificat sanitaire prouve l'immunité d'une personne ;
 - Le certificat a un impact positif sur la santé publique ;
 - Il n'y a pas d'effets secondaires indésirables, ni des tests ni des injections.
 - Il n'existe pas d'autre manière pertinente de faire face à une pandémie.
 - Le manque de participation volontaire d'une partie de la population est un problème qui doit être abordé par la contrainte ("pour son bien").
 - Le système de santé suisse - en dehors d'une pandémie - est pleinement opérationnel, il ne manque ni de lits, ni de personnel, ni de médicaments, ni de matériel.
 - D'autres pandémies sont à craindre dans l'immédiat.
 - L'OMS joue un rôle salutaire en toutes circonstances.
 - Il est possible et souhaitable de maîtriser une situation complexe à partir d'un point central : par conséquent, seules les autorités fédérales sont en mesure de gérer une telle crise et il est donc indispensable de leur conférer davantage de compétences et de pouvoirs.
 - La révision de la loi n'aura que des effets positifs pour la société.

- Les autorités se comportent et communiquent de manière honnête, transparente et véridique.

Tout cela est mensonger et constaté aussi bien dans la réalité du terrain que par de nombreuses études dont le Conseil fédéral ne tient aucun compte.

4. Remarques finales

L'avant-projet semble avoir été élaboré à la hâte et sans le soin requis. Pourquoi une telle précipitation et un tel manque de soin ?

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

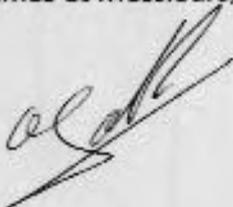
- o Elle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. 118a Cst.).
- o Elle ne fait pas référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, le document central de l'OMS.
- o Elle n'aborde pas la question du traitement et de la prise en charge précoce, alors qu'ils sont déterminants pour l'évolution thérapeutique d'une maladie.
- o Elle n'aborde pas le fait que de nombreux pays ont fait d'autres choix stratégiques et s'en sont mieux sortis, notamment en ce qui concerne la morbidité et la mortalité ainsi que les effets négatifs sur la société.
- o Elle ne replace pas la problématique de la pandémie dans un contexte plus large de santé publique.
- o Elle ne tient pas compte du fait que 95% des morts du Covid étaient des malades chroniques.
- o Elle ne tient pas compte du fait que 75% de la mortalité est due à des maladies chroniques, alors que les maladies infectieuses représentent environ 1% de la mortalité.
- o Elle n'aborde pas les effets néfastes que les mesures ont eus et continuent d'avoir sur l'état de santé de la population (isolement social, dommages économiques, effets secondaires indésirables des médicaments et des injections, etc.)
- o Elle omet le fait que tout traitement médical, toute mesure de santé publique a également des effets néfastes à court, moyen et long terme (effet nocebo).
- o Elle ignore le principe fondamental de l'approche médicale issu du serment d'Hippocrate « primum non nocere » (en premier lieu, ne pas nuire).
- o Elle propose une approche standardisée du traitement qui est en contradiction avec la nécessité de considérer chaque cas individuellement.

- o Elle relègue le médecin et les autres professionnels de la santé au rang de simples exécutants.
- o En centralisant et imposant l'application des directives de l'OMS, elle restreint la recherche de moyens de prévention et de traitement alternatifs, efficaces et moins coûteux.

En espérant que le Conseil fédéral et l'administration respecteront leur engagement envers le peuple suisse, dans l'esprit du préambule de la Constitution fédérale et dans l'esprit de la section 8 de la Constitution fédérale (en particulier les articles 117a et suivants Cst.), nous vous remettons la présente réponse à la consultation.

Nous vous remercions de bien vouloir en prendre connaissance.

Nous vous prions d'agréer, Mesdames et Messieurs, nos salutations distinguées.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'A. Roth', written in a cursive style.

Rosa Maria Sahli
Eyackerstrasse 5
4584 Lütterswil

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Lütterswil, 03. März .2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	06. März 2024						GeS
							NCD
STE							MT
Dig							
	BioM	Str	FANW	LIRA	AS/Chem	Chem	GB/APC

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutze ich die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit (Art. 5a)

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch und bisweilen chronisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine bekannte Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Die Gefährdung der öffentlichen Gesundheit ist damit ein bekanntes, systemimmanentes Problem, das ausserhalb des EpG gelöst werden muss.

Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: «Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist». Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Unwahrheiten, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit und dokumentiert dieses digital.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist, und hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist insbesondere allgemein bekannt, dass RNAmoD-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür war, dass eine Person nicht ansteckend ist. Ebenso wenig war ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit. Es handelt sich also um ein rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat, gleichzeitig aber zu bisweilen massiven Einschränkungen der Grundrechte führen kann.

Unwirksame Massnahmen

Mit Blick auf die Covid-Pandemie kann vereinfacht gesagt werden, dass erwiesenermassen weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken wirksame Mittel zur Bekämpfung der Pandemie waren. Dass solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keinen signifikanten Nutzen haben, hat die WHO bereits 2019 und nun ja auch der amerikanische Immunologe Antony Fauci vor dem amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang sei ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern. Trotzdem könnte mit der neuen Vorlage ein solcher Testzwang angeordnet werden.

Impfmonitoring (Art. 24)

Wie die Corona Pandemie gezeigt hat, spielt die Impfquote keine Rolle bei der Übertragung eines viralen Pathogens. Auch die These der Herdenimmunität hat sich als falsch erwiesen. Ein Impfmonitoring hatte mindestens in der Corona-Pandemie keinen medizinischen Nutzen und ist daher abzulehnen.

Der vorliegende Entwurf des überarbeiteten EPG ist aus den oben ausgeführten Gründen als Ganzes abzulehnen. Zuerst muss insbesondere die Corona-Pandemie im Sinne einer Manöverkritik transparent und unabhängig analysiert werden und erst dann kann auf der Basis dieser Erkenntnisse eine Revision des EpG vorgenommen werden. Ich danke für die Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüssen



Rosa Maria Sahli

Anne Salamin
60, rue de Mura
3960 Muraz-Sierre

Recommandé
OFS
Schwarzenburgerstr. 15
3097 Liebefeld

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	18. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
Fin	BioM	Str	FAW	URA	AS/Chem	Chem	GEAPE

Sierre, le 13 mars 2024

Concerne :

Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation

Mesdames et Messieurs,

Le 29 novembre 2023, le Conseil Fédéral a chargé le Département Fédéral de l'Intérieur (DFI) de mener une procédure de consultation sur la révision partielle de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp, RS 818.101). Nous saisissons cette opportunité et prenons position sur la révision prévue.

1. Principes de base

L'avant-projet de révision partielle de la LEp doit être rejeté pour de multiples raisons.

Cet avant-projet prévoit de **concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral** au détriment des citoyens (pourtant les premiers responsables de leur santé), des cantons et des personnes et institutions actives dans le domaine de la santé. Contrairement aux affirmations du Conseil fédéral, aucune leçon n'a été tirée de la crise Covid. En conséquence, avant d'entamer la révision de la LEp, il est indispensable de procéder à une analyse de la situation, ce qui n'a pas été fait.

L'avant-projet prévoit **de transformer le droit d'urgence en droit ordinaire** en donnant ainsi au gouvernement la possibilité de transformer, selon son bon vouloir les lois ordinaires en lois urgentes. Sans un examen minutieux (voir la mise à jour), cette proposition est à rejeter. Par ailleurs, il n'est pas souhaitable pour la population suisse qu'un **mécanisme automatique** de passage à une situation particulière, **déclenché par l'OMS**, (qui est un organe supranational dirigé par des personnes non-élues) soit applicable. Cela équivaldrait à un abandon de la souveraineté contraire au droit à l'auto-détermination du peuple suisse.

L'avant-projet relègue les professionnels de la santé au statut de **simples exécutants** des décisions politiques.

L'avant-projet entraîne un **changement de paradigme**, passant de la surveillance et de la déclaration des maladies à **la surveillance et à la déclaration des personnes**. Tout individu sera considéré comme malade ou contagieux et devra apporter la preuve de sa bonne santé en répondant à des conditions administratives arbitraires et non scientifiques. Le statut actuel de « présomption de bonne santé » des individus passera à un statut de « présomption de maladie ».

La mise en place de la politique prônée par cet avant-projet entraînerait une hausse massive des coûts de la santé, ce qui n'est pas souhaitable pour la population suisse.

2. Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

La formulation "égalité des chances d'accès" est-elle réaliste ? Lors de la crise Covid, on relèvera que de nombreuses personnes non-vaccinées n'ont pas eu accès aux soins médicaux, « l'égalité des chances d'accès » n'ayant pas été respectée par la Confédération elle-même. A cela s'ajoutent les déclarations de certains politiques demandant le renoncement aux soins médicaux des personnes non-vaccinées. De quelle « égalité des chances d'accès aux soins » parle-t-on si celle-ci est assujettie à des conditions telles que la vaccination ? (Sachant que celle-ci représente le pilier central de cet avant-projet).

Le fait que la Confédération propose d'étendre ses compétences, est en **contradiction avec le principe de subsidiarité (compétence des cantons en matière de santé)**. Elle s'engage, dans l'art. 41 Cst, à ce que chaque personne reçoive les soins nécessaires à sa santé, se prononçant ainsi également en faveur du **principe de la souveraineté individuelle pour la santé**. La santé doit relever en premier lieu de la responsabilité de l'individu. Les cantons doivent assumer leurs tâches dans le domaine de la santé et ne pas se voir déposséder de leurs compétences en faveur de la Confédération.

Toute référence à "OneHealth", un concept qui peut sembler judicieux dans l'abstrait, n'apporte pas de réelle valeur ajoutée, si ce n'est qu'elle engendre une obéissance aux plans de l'OMS (organe supranational dirigé par des personnes non-élues) et ouvre la voie à des conjectures sur des risques diffus qui pourraient être instrumentalisés.

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

Le système de santé est déjà périodiquement surchargé. Il s'agit d'un fait et non d'un risque. Les causes sont multiples et interdépendantes. On peut notamment mentionner la diminution continue du nombre de lits d'hôpitaux (le nombre de lits par habitant a diminué de deux tiers depuis les années 1980) ainsi que l'augmentation et le vieillissement de la population. L'article tel qu'il est rédigé doit être rejeté.

Art. 6 : Situation particulière / Principes

Concernant les principes relatifs à la "situation particulière", il est impératif de prendre en compte les documents de l'OMS en cours d'élaboration et de négociation (Traité OMS sur la pandémie CA+ et révision du Règlement sanitaire international RSI) qui prévoient les modifications majeures suivantes :

- Le traité de l'OMS sur la pandémie CA+ contient des dispositions **juridiquement contraignantes** (actuellement ce ne sont que recommandations) pour pallier à (selon l'OMS) « l'évidente incapacité dramatique de la communauté internationale à faire preuve de solidarité et d'équité dans la réponse à la pandémie de SRAS-CoV2 (Covid-19)" et y remédier.
- Relativement à la prévention d'une pandémie et la réponse à y apporter l'OMS se verrait confier un rôle central de direction et de coordination en tant que "chef de file de la coordination multilatérale dans la **gouvernance mondiale** de la santé" (article 3, paragraphe 11), avec l'obligation (et non plus la recommandation) pour les États de mettre en œuvre les mesures déclarées appropriées (article 3, paragraphe 6) tels que fermeture des frontières, confinement, masques, vaccinations et tests obligatoires etc...)
- L'article 12 modifié du RSI conférerait au directeur général de l'OMS, après consultation d'un comité d'urgence, (choisi parmi ses collaborateurs) le pouvoir d'annoncer **seul et sans possibilité de contestation** l'apparition potentielle ou actuelle d'une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), notamment une pandémie, et d'en déclarer la fin selon son unique bon vouloir.
- Le nouvel article 13A exigerait des États membres qu'ils reconnaissent l'OMS comme l'organe de direction et de coordination des mesures de prévention et de lutte pendant une telle crise et qu'ils s'engagent à suivre ses directives.

- L'article 42 modifié exigerait que les mesures ordonnées soient mises en œuvre immédiatement et que les États membres les fassent appliquer (par la contrainte si besoin) par tous les acteurs non étatiques.

Le Conseil Fédéral a exprimé ouvertement et à plusieurs reprises son soutien au renforcement du rôle de l'OMS. Compte tenu des dispositions des documents de l'OMS, on ne comprend donc pas comment le Conseil Fédéral en arrive à la conclusion que "la constatation par l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale ne signifie pas automatiquement qu'il existe une situation particulière en Suisse ; il s'agira toujours d'évaluer le risque présent dans le pays". La remarque du rapport explicatif selon laquelle les points a. et b. de l'article 6 peuvent être appliqués de manière alternative n'y change rien. Une clarification est nécessaire à cet égard. En toute logique conformément à sa déclaration ci-dessus, le Conseil fédéral doit rejeter aussi bien le traité Pandémique que les amendements du RSI car l'entrée de ceux-ci dans le droit suisse représentent l'abandon de la souveraineté de notre nation et se révèlent donc contraire à la Constitution.

Art. 12 : Obligation de notification ; Art. 58 : Traitement de données sensibles

Ces deux articles représentent un changement de paradigme marquant que nous rejetons en toutes circonstances :

- Passage d'un système de déclaration **des maladies** à un système de déclaration **des personnes**.
- Passage de l'identification des "personnes malades ou infectées" à l'identification des "personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou excréant des agents pathogènes", que ces dernières soient réellement malades ou infectées (ou même "présumées" infectées) **ou non**. On passe ainsi d'un système où une personne est a priori considérée en bonne santé, la maladie ou l'infection devant être médicalement constatée, à un nouveau système où toute personne est à priori "**présumée**" **malade ou infectée** et cela même en l'absence de symptômes. Il s'agit d'un nouveau statut de santé qui n'est plus biologique et basé sur les constatations de la personne elle-même, d'un médecin ou d'un laboratoire, mais d'un statut de santé **administratif standard**, (présomption de maladie) mettant en demeure la personne de devoir prouver par des moyens non définis qu'elle n'est ni malade ni infectée. L'expérience COVID ayant démontré qu'un test de laboratoire inapproprié figurait comme moyens retenus pour apporter la preuve de sa bonne santé et cela alors même que l'individu ne se sentait ni malade ou ni infecté (état de santé subjectif) ou sans qu'un médecin ne pose un diagnostic (état de santé objectif).

- Cette nouvelle obligation de notification des personnes est couplée à la collecte de données "sur les comportements, y compris les données relatives à la vie privée". La notion de "comportements" n'est toutefois pas précisée : S'agit-il de comportements sexuels, politiques ou de consommation ? Dans le message relatif à la loi fédérale sur la protection des données (LPD) du 23 mars 1988, la sphère intime est définie comme suit : *"La sphère intime comprend tous les faits et événements de la vie dont seule la personne concernée ou les personnes qui ont sa confiance ont connaissance". "Sont considérées comme relevant de la sphère intime les données qui ont une forte connotation affective et que la personne concernée ne souhaite porter à la connaissance que de ses proches". (traduit de l'allemand).*

L'article 58 renforce et confirme l'article 12, c'est-à-dire qu'il met l'accent sur l'**identification des personnes** et non plus des maladies, ainsi que sur l'accès à la sphère intime. Ces dispositions vont beaucoup trop loin et sont donc à rejeter avec véhémence s'agissant d'une atteinte aux droits fondamentaux des citoyens consacrés par la Constitution.

Art. 19, titre et al. 2, let. a : Mesures limitatives dans les institutions.

Cet article soulève la question fondamentale de savoir si **le Conseil fédéral peut intervenir dans les compétences cantonales, managériales et médicales en ce qui concerne la gestion des institutions**. Le principe de la souveraineté des cantons en matière de santé doit être maintenu.

Art. 33 et art. 60a : système d'information national "Contact-Tracing".

De nombreuses études ont montré que le **traçage des contacts n'est pas pertinent en soi** pour la gestion d'une pandémie, car cela dépend non seulement principalement de la maladie en question, mais aussi et surtout de la manière dont le traçage des contacts est effectué.

Cet article donne également la priorité à l'identification des personnes et à l'accès à leur intimité. Le principe de coopération actuellement en vigueur est remplacé par une **obligation**, ce qui renforce le côté invasif et policier. Cette mesure n'est donc ni efficace, ni efficiente, ni proportionnée. Elle est rejetée.

Art. 49b : Certificats de vaccination, de test et de guérison

Un certificat en soi ne peut pas prouver qu'une personne n'est pas contagieuse. Il n'a donc aucun effet positif sur la santé publique. Il est désormais bien connu que les injections de ARNm ne protègent ni contre l'infection ni contre la transmission et qu'en l'absence de symptômes, un test Covid négatif ne garantit pas qu'une personne ne soit pas contagieuse, tout comme un test positif n'est pas une preuve de sa contagiosité. Il s'agit donc d'un **document purement administratif qui n'a aucune utilité pour la santé publique.**

Ce certificat de "guérison" ressemble plutôt à un "certificat de bonne santé", confirmant ainsi le changement de paradigme évoqué à l'article 12. (présomption de maladie).

Le fait d'indiquer que le document est délivré sur demande démontre bien que celui-ci n'est pas obligatoire pour mener une vie sociale et professionnelle. On le sait depuis la crise du Covid-19. Il convient de rejeter cette réglementation qui, d'une part, engendre une bureaucratie administrative inutile et coûteuse et, d'autre part, entraîne une discrimination entre les personnes.

3. Autres remarques

A la lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif, on peut constater que le Conseil fédéral part de certains présupposés erronés :

- L'infection par le SRAS-CoV2 ainsi que la maladie COVID-19 se sont révélées être une crise majeure de santé publique, avec une morbidité et une mortalité nettement excessive.
- En cas de pandémie, toute personne peut être dangereuse pour les autres, indépendamment de son âge et de son état de santé.
L'issue (maladie grave ou décès) n'est que le résultat de la dangerosité d'un agent pathogène.
- Les mesures prises par les autorités lors de la crise du Covid étaient nécessaires, utiles, efficaces et proportionnées :
 - L'immunisation se fait en premier lieu par la vaccination ;
 - Les injections de ARNm jouent un rôle déterminant dans la lutte contre la pandémie ;
 - Les masques ont un effet protecteur dans la population générale ;
 - Seuls les médicaments modernes sont efficaces ;

- Le certificat sanitaire prouve l'immunité d'une personne ;
- Le certificat a un impact positif sur la santé publique ;
- Il n'y a pas d'effets secondaires indésirables, ni des tests ni des injections.
- Il n'existe pas d'autre manière pertinente de faire face à une pandémie.
- Le manque de participation volontaire d'une partie de la population est un problème qui doit être abordé par la contrainte ("pour son bien").
- Le système de santé suisse - en dehors d'une pandémie - est pleinement opérationnel, il ne manque ni de lits, ni de personnel, ni de médicaments, ni de matériel.
- D'autres pandémies sont à craindre dans l'immédiat.
- L'OMS joue un rôle salutaire en toutes circonstances.
- Il est possible et souhaitable de maîtriser une situation complexe à partir d'un point central : par conséquent, seules les autorités fédérales sont en mesure de gérer une telle crise et il est donc indispensable de leur conférer davantage de compétences et de pouvoirs.
- La révision de la loi n'aura que des effets positifs pour la société.
- Les autorités se comportent et communiquent de manière honnête, transparente et véridique.

Tout cela est mensonger et constaté aussi bien dans la réalité du terrain que par de nombreuses études dont le Conseil fédéral ne tient aucun compte.

4. Remarques finales

L'avant-projet semble avoir été élaboré à la hâte et sans le soin requis. Pourquoi une telle précipitation et un tel manque de soin ?

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

- Elle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. 118a Cst.).
- Elle ne fait pas référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, le document central de l'OMS.

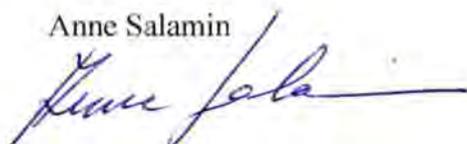
- Elle n'aborde pas la question du traitement et de la prise en charge précoce, alors qu'ils sont déterminants pour l'évolution thérapeutique d'une maladie.
- Elle n'aborde pas le fait que de nombreux pays ont fait d'autres choix stratégiques et s'en sont mieux sortis, notamment en ce qui concerne la morbidité et la mortalité ainsi que les effets négatifs sur la société.
- Elle ne replace pas la problématique de la pandémie dans un contexte plus large de santé publique.
- Elle ne tient pas compte du fait que 95% des morts du Covid étaient des malades chroniques.
- Elle ne tient pas compte du fait que 75% de la mortalité est due à des maladies chroniques, alors que les maladies infectieuses représentent environ 1% de la mortalité.
- Elle n'aborde pas les effets néfastes que les mesures ont eus et continuent d'avoir sur l'état de santé de la population (isolement social, dommages économiques, effets secondaires indésirables des médicaments et des injections, etc.)
- Elle omet le fait que tout traitement médical, toute mesure de santé publique a également des effets néfastes à court, moyen et long terme (effet nocebo).
- Elle ignore le principe fondamental de l'approche médicale issu du serment d'Hippocrate "primum non nocere" (en premier lieu, ne pas nuire).
- Elle propose une approche standardisée du traitement qui est en contradiction avec la nécessité de considérer chaque cas individuellement.
- Elle relègue le médecin et les autres professionnels de la santé au rang de simples exécutants.
- En centralisant et imposant l'application des directives de l'OMS, elle restreint la recherche de moyens de prévention et de traitement alternatifs, efficaces et moins coûteux.

En espérant que le Conseil fédéral et l'administration respecteront leur engagement envers le peuple suisse, dans l'esprit du préambule de la Constitution fédérale et dans l'esprit de la section 8 de la Constitution fédérale (en particulier les articles 117a et suivants Cst.), nous vous remettons la présente réponse à la consultation.

Nous vous remercions de bien vouloir en prendre connaissance.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

Anne Salamin



Votre nom / adresse

Salamon Carole
Moraine 13
1169 Yens

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV	
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG	
DG							VA	
CC							UV	
Int	21. März 2024							
							GeS	
STE							NCD	
Dig							MT	
TrGE/ER	BioM	Str	FAM	UR	AS	Chem	Chem	GS/APSY

le 13 mars 2024

Lettre recommandée
Office Fédérale de la Santé Publique
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

Et / ou

Par e-mail à:

revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

Concerne : Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation

Mesdames et Messieurs

Le 29 novembre 2023, le Conseil Fédéral a chargé le Département Fédéral de l'Intérieur (DFI) de mener une procédure de consultation sur la révision partielle de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp, RS 818.101). Nous saisissons cette opportunité et prenons position sur la révision prévue.

1. Principes de base

L'avant-projet de révision partielle de la LEp doit être rejeté pour de multiples raisons.

Cet avant-projet prévoit de **concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral** au détriment des citoyens (pourtant les premiers responsables de leur santé), des cantons et des personnes et institutions actives dans le domaine de la santé. Contrairement aux affirmations du Conseil fédéral, aucune leçon n'a été tirée de la crise Covid. En conséquence, avant d'entamer la révision de la LEp, il est indispensable de procéder à **une analyse scientifique indépendante de la situation, ce qui n'a pas été fait.**

L'avant-projet prévoit de **transformer le droit d'urgence en droit ordinaire** en donnant ainsi au gouvernement la possibilité de transformer, selon son bon vouloir les lois ordinaires en lois urgentes. Sans un examen minutieux (voir la mise à jour), cette proposition est à rejeter. Par ailleurs, il n'est pas souhaitable pour la population suisse qu'un **mécanisme automatique** de passage à une situation particulière, **déclenché par l'OMS**, (qui est un organe supranational dirigé par des personnes non-élues) soit applicable. Cela équivaldrait à un abandon de la souveraineté contraire au droit à l'auto-détermination du peuple suisse.

L'avant-projet relègue les professionnels de la santé au statut de **simples exécutants** des décisions politiques.

L'avant-projet entraîne un **changement de paradigme**, passant de la surveillance et de la déclaration des maladies à **la surveillance et à la déclaration des personnes**. Tout individu sera considéré comme malade ou contagieux et devra apporter la preuve de sa bonne santé en répondant à des conditions administratives arbitraires et non scientifiques. Le statut actuel de « présomption de bonne santé » des individus passera à un statut de « présomption de maladie ».

La mise en place de la politique prônée par cet avant-projet entraînerait une hausse massive des coûts de la santé, ce qui n'est pas souhaitable pour la population suisse.

2. Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

La formulation « égalité des chances d'accès » est-elle réaliste ? Lors de la crise Covid, on relèvera que de nombreuses personnes non-vaccinées n'ont pas eu accès aux soins médicaux, « l'égalité des chances d'accès » n'ayant pas été respectée par la Confédération elle-même. A cela s'ajoutent les déclarations de certains politiques demandant le renoncement aux soins médicaux des personnes non-vaccinées. De quelle « égalité des chances d'accès aux soins » parle-t-on si celle-ci est assujettie à des conditions telles que la vaccination ? (Sachant que celle-ci représente le pilier central de cet avant-projet).

Le fait que la Confédération propose d'étendre ses compétences, est en **contradiction avec le principe de subsidiarité (compétence des cantons en matière de santé)**. Elle s'engage, dans l'art. 41 Cst, à ce que chaque personne reçoive les soins nécessaires à sa santé, se prononçant ainsi également en faveur du **principe de la souveraineté individuelle pour la santé**. La santé doit relever en premier lieu de la responsabilité de l'individu. Les cantons doivent assumer leurs tâches dans le domaine de la santé et ne pas se voir déposséder de leurs compétences en faveur de la Confédération.

Toute référence à « OneHealth », un concept qui peut sembler judicieux dans l'abstrait, n'apporte pas de réelle valeur ajoutée, si ce n'est qu'elle engendre une obéissance aux plans de l'OMS (organe supranational dirigé par des personnes non-élues) et ouvre la voie à des conjectures sur des risques diffus qui pourraient être instrumentalisés.

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

Le système de santé est déjà périodiquement surchargé. Il s'agit d'un fait et non d'un risque. Les causes sont multiples et interdépendantes. On peut notamment mentionner la diminution continue du nombre de lits d'hôpitaux (le nombre de lits par habitant a diminué de deux tiers depuis les années 1980) ainsi que l'augmentation et le vieillissement de la population. L'article tel qu'il est rédigé doit être rejeté.

Art. 6 : Situation particulière / Principes

Concernant les principes relatifs à la « situation particulière », il est impératif de prendre en compte les documents de l'OMS en cours d'élaboration et de négociation (Traité CA+ OMS sur la pandémie et révision du Règlement sanitaire international RSI) qui prévoient les modifications majeures suivantes :

- Le traité CA+ de l'OMS sur la pandémie contient des dispositions **juridiquement contraignantes** (actuellement ce ne sont que recommandations) pour pallier à (selon l'OMS) « l'évidente incapacité dramatique de la communauté internationale à faire preuve de solidarité et d'équité dans la réponse à la pandémie de SRAS-CoV2 (Covid-19) » et y remédier.
- Relativement à la prévention d'une pandémie et la réponse à y apporter l'OMS se verrait confier un rôle central de direction et de coordination en tant que « chef de file de la coordination multilatérale dans la **gouvernance mondiale de la santé** » (article 3, paragraphe 11), avec l'obligation (et non plus la recommandation) pour les États de mettre en œuvre les mesures déclarées appropriées (article 3, paragraphe 6) tels que fermeture des frontières, confinement, masques, vaccinations et tests obligatoires etc...
- L'article 12 modifié du RSI conférerait au directeur général de l'OMS, après consultation d'un comité d'urgence, (choisi parmi ses collaborateurs) le pouvoir d'annoncer seul et **sans possibilité de contestation** l'apparition potentielle ou actuelle d'une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), notamment une pandémie, et d'en déclarer la fin selon son unique bon vouloir.
- Le nouvel article 13A exigerait des États membres qu'ils reconnaissent l'OMS comme l'organe de direction et de coordination des mesures de prévention et de lutte pendant une telle crise et qu'ils s'engagent à suivre ses directives.
- L'article 42 modifié exigerait que les mesures ordonnées soient mises en œuvre immédiatement et que les États membres les fassent appliquer (par la contrainte si besoin) par tous les acteurs non étatiques.

Le Conseil Fédéral a exprimé ouvertement et à plusieurs reprises son soutien au renforcement du rôle de l'OMS. Compte tenu des dispositions des documents de l'OMS, on ne comprend donc pas comment le Conseil Fédéral en arrive à la conclusion que « la constatation par l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale ne signifie pas automatiquement qu'il existe une situation particulière en Suisse ; il s'agira toujours d'évaluer le risque présent dans le pays ». La remarque du rapport explicatif selon laquelle

les points a. et b. de l'article 6 peuvent être appliqués de manière alternative n'y change rien. Une clarification est nécessaire à cet égard. En toute logique conformément à sa déclaration ci-dessus, le Conseil fédéral doit rejeter aussi bien le traité Pandémique que les amendements du RSI car l'entrée de ceux-ci dans le droit suisse représentent l'abandon de la souveraineté de notre nation et se révèlent donc contraire à la Constitution.

Art. 12 : Personnes et services soumis à l'obligation de déclarer et art. 58 : Traitement de données sensibles

Des éléments de l'article 12 sont déjà en vigueur dans la loi actuelle (sous l'article 33) et devrait être supprimé sans plus attendre tant il est inacceptable :

- Il représente un passage de l'identification des « personnes malades ou infectées » à l'identification des « personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou excréant des agents pathogènes », que ces dernières soient réellement malades ou infectées (ou même « présumées infectées) **ou non**. On passe ainsi d'un système où une personne est a priori considérée en bonne santé, la maladie ou l'infection devant être médicalement constatée, à un nouveau système où toute personne est à priori « **présumée malade ou infectée** et cela même en l'absence de symptômes. Il s'agit d'un statut de santé qui n'est plus biologique et basé sur les constatations de la personne elle-même, d'un médecin ou d'un laboratoire, mais d'un statut de santé **administratif standard**, (présomption de maladie) mettant en demeure la personne de devoir prouver par des moyens non définis qu'elle n'est ni malade ni infectée. L'expérience COVID ayant démontré qu'un test de laboratoire inapproprié figurait comme moyens retenus pour apporter la preuve de sa bonne santé et cela alors même que l'individu ne se sentait ni malade ou ni infecté (état de santé subjectif) ou sans qu'un médecin ne pose un diagnostic (état de santé objectif).

Les articles 12 et 58 représentent un changement de paradigme marquant que nous rejetons en toutes circonstances :

- Passage d'un système de déclaration des **maladies** à un système de déclaration des **personnes**.
- Cette nouvelle obligation de notification des personnes est couplée à la collecte de données « sur les comportements, y compris les données relatives à la vie privée ». La notion de « comportements » n'est toutefois pas précisée : S'agit-il de comportements sexuels, politiques ou de consommation ? Dans le message relatif à la loi fédérale sur la protection des données (LPD) du 23 mars 1988, la sphère intime est définie comme suit : « *La sphère intime comprend tous les faits et événements de la vie dont seule la personne concernée ou les personnes qui ont sa confiance ont connaissance. Sont considérées comme relevant de la sphère intime*

les données qui ont une forte connotation affective et que la personne concernée ne souhaite porter à la connaissance que de ses proches ». (Traduit de l'allemand).

L'article 58 renforce et confirme l'article 12, c'est-à-dire qu'il met l'accent sur l'**identification des personnes** et non plus des maladies, ainsi que sur l'accès à la sphère intime. Ces dispositions vont beaucoup trop loin et sont donc à rejeter avec véhémence s'agissant d'une atteinte aux droits fondamentaux des citoyens consacrés par la Constitution.

Art. 19, titre et al. 2, let. a : Mesures limitatives dans les institutions.

Cet article soulève la question fondamentale de savoir si **le Conseil fédéral peut intervenir dans les compétences cantonales, managériales et médicales en ce qui concerne la gestion des institutions**. Le principe de la souveraineté des cantons en matière de santé doit être maintenu.

Art. 33 et art. 60a : système d'information national « Contact-Tracing ».

De nombreuses études ont montré que le **traçage des contacts n'est pas pertinent en soi** pour la gestion d'une pandémie, car cela dépend non seulement principalement de la maladie en question, mais aussi et surtout de la manière dont le traçage des contacts est effectué.

Cet article donne également la priorité à l'identification des personnes et à l'accès à leur intimité. Le principe de coopération actuellement en vigueur est remplacé par une **obligation**, ce qui renforce le côté invasif et policier. Cette mesure n'est donc ni efficace, ni efficiente, ni proportionnée. Elle est rejetée.

Art. 49b : Certificats de vaccination, de test et de guérison

Un certificat en soi ne peut pas prouver qu'une personne n'est pas contagieuse. Il n'a donc aucun effet positif sur la santé publique. Il est désormais bien connu que les injections de ARNm ne protègent ni contre l'infection ni contre la transmission et qu'en l'absence de symptômes, un test Covid négatif ne garantit pas qu'une personne ne soit pas contagieuse, tout comme un test positif n'est pas une preuve de sa contagiosité. Il s'agit donc d'un **document purement administratif qui n'a aucune utilité pour la santé publique**.

Ce certificat de « guérison » ressemble plutôt à un « certificat de bonne santé », confirmant ainsi le changement de paradigme évoqué à l'article 12 (présomption de maladie).

Le fait d'indiquer que le document est délivré sur demande démontre bien que celui-ci ne devrait pas être obligatoire pour mener une vie sociale et professionnelle. On le sait depuis la crise du Covid-19. Il convient de rejeter cette réglementation qui, d'une part, engendre une bureaucratie administrative inutile et coûteuse et, d'autre part, entraîne une discrimination entre les personnes.

3. Autres remarques

A la lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif, on peut constater que le Conseil fédéral part de certains présupposés erronés :

- L'infection par le SRAS-CoV2 ainsi que la maladie COVID-19 se sont révélées être une crise majeure de santé publique, avec une morbidité et une mortalité nettement excessive.
- En cas de pandémie, toute personne peut être dangereuse pour les autres, indépendamment de son âge et de son état de santé.

L'issue (maladie grave ou décès) n'est que le résultat de la dangerosité d'un agent pathogène.

- Les mesures prises par les autorités lors de la crise du Covid étaient nécessaires, utiles, efficaces et proportionnées :
 - L'immunisation se fait en premier lieu par la vaccination ;
 - Les injections de ARNm jouent un rôle déterminant dans la lutte contre la pandémie ;
 - Les masques ont un effet protecteur dans la population générale ;
 - Seuls les médicaments modernes sont efficaces ;
 - Le certificat sanitaire prouve l'immunité d'une personne ;
 - Le certificat a un impact positif sur la santé publique ;
 - Il n'y a pas d'effets secondaires indésirables, ni des tests ni des injections.
 - Il n'existe pas d'autre manière pertinente de faire face à une pandémie.
 - Le manque de participation volontaire d'une partie de la population est un problème qui doit être abordé par la contrainte ("pour son bien").
 - Le système de santé suisse - en dehors d'une pandémie - est pleinement opérationnel, il ne manque ni de lits, ni de personnel, ni de médicaments, ni de matériel.
 - D'autres pandémies sont à craindre dans l'immédiat.
 - L'OMS joue un rôle salutaire en toutes circonstances.
 - Il est possible et souhaitable de maîtriser une situation complexe à partir d'un point central : par conséquent, seules les autorités fédérales sont en mesure de gérer une telle crise et il est donc indispensable de leur conférer davantage de compétences et de pouvoirs.
 - La révision de la loi n'aura que des effets positifs pour la société.

- Les autorités se comportent et communiquent de manière honnête, transparente et véridique.

Tout cela est mensonger et constaté aussi bien dans la réalité du terrain que par de nombreuses études dont le Conseil fédéral ne tient aucun compte.

4. Remarques finales

L'avant-projet semble avoir été élaboré à la hâte et sans le soin requis. Pourquoi une telle précipitation et un tel manque de soin ?

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

- Elle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. 118a Cst.).
- Elle ne fait pas référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, le document central de l'OMS.
- Elle n'aborde pas la question du traitement et de la prise en charge précoce, alors qu'ils sont déterminants pour l'évolution thérapeutique d'une maladie.
- Elle n'aborde pas le fait que de nombreux pays ont fait d'autres choix stratégiques et s'en sont mieux sortis, notamment en ce qui concerne la morbidité et la mortalité ainsi que les effets négatifs sur la société.
- Elle ne replace pas la problématique de la pandémie dans un contexte plus large de santé publique.
- Elle ne tient pas compte du fait que 95% des morts du Covid étaient des malades chroniques.
- Elle ne tient pas compte du fait que 75% de la mortalité est due à des maladies chroniques, alors que les maladies infectieuses représentent environ 1% de la mortalité.
- Elle n'aborde pas les effets néfastes que les mesures ont eus et continuent d'avoir sur l'état de santé de la population (isolement social, dommages économiques, effets secondaires indésirables des médicaments et des injections, etc.)
- Elle omet le fait que tout traitement médical, toute mesure de santé publique a également des effets néfastes à court, moyen et long terme (effet nocebo).
- Elle ignore le principe fondamental de l'approche médicale issu du serment d'Hippocrate « primum non nocere » (en premier lieu, ne pas nuire).
- Elle propose une approche standardisée du traitement qui est en contradiction avec la nécessité de considérer chaque cas individuellement.

- Elle relègue le médecin et les autres professionnels de la santé au rang de simples exécutants.
- En centralisant et imposant l'application des directives de l'OMS, elle restreint la recherche de moyens de prévention et de traitement alternatifs, efficaces et moins coûteux.

En espérant que le Conseil fédéral et l'administration respecteront leur engagement envers le peuple suisse, dans l'esprit du préambule de la Constitution fédérale et dans l'esprit de la section 8 de la Constitution fédérale (en particulier les articles 117a et suivants Cst.), nous vous remettons la présente réponse à la consultation.

Nous vous remercions de bien vouloir en prendre connaissance.

Nous vous prions d'agréer, Mesdames et Messieurs, nos salutations distinguées.



Votre nom / adresse

Salamin Manon
Moraine 13
1169 Yens

Lettre recommandée
Office Fédérale de la Santé Publique
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	21. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT/UE/CH	BIOM	Str	FANM	LIRA	AS/Chem	Chem	GB/APS

le 21 mars 2024

Et / ou

Par e-mail à:

revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

Concerne : Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation

Mesdames et Messieurs

Le 29 novembre 2023, le Conseil Fédéral a chargé le Département Fédéral de l'Intérieur (DFI) de mener une procédure de consultation sur la révision partielle de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp, RS 818.101). Nous saisissons cette opportunité et prenons position sur la révision prévue.

1. Principes de base

L'avant-projet de révision partielle de la LEp doit être rejeté pour de multiples raisons.

Cet avant-projet prévoit de **concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral** au détriment des citoyens (pourtant les premiers responsables de leur santé), des cantons et des personnes et institutions actives dans le domaine de la santé. Contrairement aux affirmations du Conseil fédéral, aucune leçon n'a été tirée de la crise Covid. En conséquence, avant d'entamer la révision de la LEp, il est indispensable de procéder à **une analyse scientifique indépendante de la situation, ce qui n'a pas été fait.**

L'avant-projet prévoit de **transformer le droit d'urgence en droit ordinaire** en donnant ainsi au gouvernement la possibilité de transformer, selon son bon vouloir les lois ordinaires en lois urgentes. Sans un examen minutieux (voir la mise à jour), cette proposition est à rejeter. Par ailleurs, il n'est pas souhaitable pour la population suisse qu'un **mécanisme automatique** de passage à une situation particulière, **déclenché par l'OMS**, (qui est un organe supranational dirigé par des personnes non-élues) soit applicable. Cela équivaudrait à un abandon de la souveraineté contraire au droit à l'auto-détermination du peuple suisse.

L'avant-projet relègue les professionnels de la santé au statut de **simples exécutants** des décisions politiques.

L'avant-projet entraîne un **changement de paradigme**, passant de la surveillance et de la déclaration des maladies à **la surveillance et à la déclaration des personnes**. Tout individu sera considéré comme malade ou contagieux et devra apporter la preuve de sa bonne santé en répondant à des conditions administratives arbitraires et non scientifiques. Le statut actuel de « présomption de bonne santé » des individus passera à un statut de « présomption de maladie ».

La mise en place de la politique prônée par cet avant-projet entraînerait une hausse massive des coûts de la santé, ce qui n'est pas souhaitable pour la population suisse.

2. Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

La formulation « égalité des chances d'accès » est-elle réaliste ? Lors de la crise Covid, on relèvera que de nombreuses personnes non-vaccinées n'ont pas eu accès aux soins médicaux, « l'égalité des chances d'accès » n'ayant pas été respectée par la Confédération elle-même. A cela s'ajoutent les déclarations de certains politiques demandant le renoncement aux soins médicaux des personnes non-vaccinées. De quelle « égalité des chances d'accès aux soins » parle-t-on si celle-ci est assujettie à des conditions telles que la vaccination ? (Sachant que celle-ci représente le pilier central de cet avant-projet).

Le fait que la Confédération propose d'étendre ses compétences, est en **contradiction avec le principe de subsidiarité (compétence des cantons en matière de santé)**. Elle s'engage, dans l'art. 41 Cst, à ce que chaque personne reçoive les soins nécessaires à sa santé, se prononçant ainsi également en faveur du **principe de la souveraineté individuelle pour la santé**. La santé doit relever en premier lieu de la responsabilité de l'individu. Les cantons doivent assumer leurs tâches dans le domaine de la santé et ne pas se voir déposséder de leurs compétences en faveur de la Confédération.

Toute référence à « OneHealth », un concept qui peut sembler judicieux dans l'abstrait, n'apporte pas de réelle valeur ajoutée, si ce n'est qu'elle engendre une obéissance aux plans de l'OMS (organe supranational dirigé par des personnes non-élues) et ouvre la voie à des conjectures sur des risques diffus qui pourraient être instrumentalisés.

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

Le système de santé est déjà périodiquement surchargé. Il s'agit d'un fait et non d'un risque. Les causes sont multiples et interdépendantes. On peut notamment mentionner la diminution continue du nombre de lits d'hôpitaux (le nombre de lits par habitant a diminué de deux tiers depuis les années 1980) ainsi que l'augmentation et le vieillissement de la population. L'article tel qu'il est rédigé doit être rejeté.

Art. 6 : Situation particulière / Principes

Concernant les principes relatifs à la « situation particulière », il est impératif de prendre en compte les documents de l'OMS en cours d'élaboration et de négociation (Traité CA+ OMS sur la pandémie et révision du Règlement sanitaire international RSI) qui prévoient les modifications majeures suivantes :

- Le traité CA+ de l'OMS sur la pandémie contient des dispositions **juridiquement contraignantes** (actuellement ce ne sont que recommandations) pour pallier à (selon l'OMS) « l'évidente incapacité dramatique de la communauté internationale à faire preuve de solidarité et d'équité dans la réponse à la pandémie de SRAS-CoV2 (Covid-19) » et y remédier.
- Relativement à la prévention d'une pandémie et la réponse à y apporter l'OMS se verrait confier un rôle central de direction et de coordination en tant que « chef de file de la coordination multilatérale dans la **gouvernance mondiale de la santé** » (article 3, paragraphe 11), avec l'obligation (et non plus la recommandation) pour les États de mettre en œuvre les mesures déclarées appropriées (article 3, paragraphe 6) tels que fermeture des frontières, confinement, masques, vaccinations et tests obligatoires etc...
- L'article 12 modifié du RSI conférerait au directeur général de l'OMS, après consultation d'un comité d'urgence, (choisi parmi ses collaborateurs) le pouvoir d'annoncer seul et **sans possibilité de contestation** l'apparition potentielle ou actuelle d'une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), notamment une pandémie, et d'en déclarer la fin selon son unique bon vouloir.
- Le nouvel article 13A exigerait des États membres qu'ils reconnaissent l'OMS comme l'organe de direction et de coordination des mesures de prévention et de lutte pendant une telle crise et qu'ils s'engagent à suivre ses directives.
- L'article 42 modifié exigerait que les mesures ordonnées soient mises en œuvre immédiatement et que les États membres les fassent appliquer (par la contrainte si besoin) par tous les acteurs non étatiques.

Le Conseil Fédéral a exprimé ouvertement et à plusieurs reprises son soutien au renforcement du rôle de l'OMS. Compte tenu des dispositions des documents de l'OMS, on ne comprend donc pas comment le Conseil Fédéral en arrive à la conclusion que « la constatation par l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale ne signifie pas automatiquement qu'il existe une situation particulière en Suisse ; il s'agira toujours d'évaluer le risque présent dans le pays ». La remarque du rapport explicatif selon laquelle

les points a. et b. de l'article 6 peuvent être appliqués de manière alternative n'y change rien. Une clarification est nécessaire à cet égard. En toute logique conformément à sa déclaration ci-dessus, le Conseil fédéral doit rejeter aussi bien le traité Pandémique que les amendements du RSI car l'entrée de ceux-ci dans le droit suisse représentent l'abandon de la souveraineté de notre nation et se révèlent donc contraire à la Constitution.

Art. 12 : Personnes et services soumis à l'obligation de déclarer et art. 58 : Traitement de données sensibles

Des éléments de l'article 12 sont déjà en vigueur dans la loi actuelle (sous l'article 33) et devrait être supprimé sans plus attendre tant il est inacceptable :

- Il représente un passage de l'identification des « personnes malades ou infectées » à l'identification des « personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou excréant des agents pathogènes », que ces dernières soient réellement malades ou infectées (ou même « présumées » infectées) **ou non**. On passe ainsi d'un système où une personne est a priori considérée en bonne santé, la maladie ou l'infection devant être médicalement constatée, à un nouveau système où toute personne est à priori « **présumée malade ou infectée** » et cela même en l'absence de symptômes. Il s'agit d'un statut de santé qui n'est plus biologique et basé sur les constatations de la personne elle-même, d'un médecin ou d'un laboratoire, mais d'un statut de santé **administratif standard**, (présomption de maladie) mettant en demeure la personne de devoir prouver par des moyens non définis qu'elle n'est ni malade ni infectée. L'expérience COVID ayant démontré qu'un test de laboratoire inapproprié figurait comme moyens retenus pour apporter la preuve de sa bonne santé et cela alors même que l'individu ne se sentait ni malade ou ni infecté (état de santé subjectif) ou sans qu'un médecin ne pose un diagnostic (état de santé objectif).

Les articles 12 et 58 représentent un changement de paradigme marquant que nous rejetons en toutes circonstances :

- Passage d'un système de déclaration des **maladies** à un système de déclaration des **personnes**.
- Cette nouvelle obligation de notification des personnes est couplée à la collecte de données « sur les comportements, y compris les données relatives à la vie privée ». La notion de « comportements » n'est toutefois pas précisée : S'agit-il de comportements sexuels, politiques ou de consommation ? Dans le message relatif à la loi fédérale sur la protection des données (LPD) du 23 mars 1988, la sphère intime est définie comme suit : « *La sphère intime comprend tous les faits et événements de la vie dont seule la personne concernée ou les personnes qui ont sa confiance ont connaissance. Sont considérées comme relevant de la sphère intime* »

les données qui ont une forte connotation affective et que la personne concernée ne souhaite porter à la connaissance que de ses proches ». (Traduit de l'allemand).

L'article 58 renforce et confirme l'article 12, c'est-à-dire qu'il met l'accent sur l'**identification des personnes** et non plus des maladies, ainsi que sur l'accès à la sphère intime. Ces dispositions vont beaucoup trop loin et sont donc à rejeter avec véhémence s'agissant d'une atteinte aux droits fondamentaux des citoyens consacrés par la Constitution.

Art. 19, titre et al. 2, let. a : Mesures limitatives dans les institutions.

Cet article soulève la question fondamentale de savoir si **le Conseil fédéral peut intervenir dans les compétences cantonales, managériales et médicales en ce qui concerne la gestion des institutions**. Le principe de la souveraineté des cantons en matière de santé doit être maintenu.

Art. 33 et art. 60a : système d'information national « Contact-Tracing ».

De nombreuses études ont montré que le **traçage des contacts n'est pas pertinent en soi** pour la gestion d'une pandémie, car cela dépend non seulement principalement de la maladie en question, mais aussi et surtout de la manière dont le traçage des contacts est effectué.

Cet article donne également la priorité à l'identification des personnes et à l'accès à leur intimité. Le principe de coopération actuellement en vigueur est remplacé par une **obligation**, ce qui renforce le côté invasif et policier. Cette mesure n'est donc ni efficace, ni efficiente, ni proportionnée. Elle est rejetée.

Art. 49b : Certificats de vaccination, de test et de guérison

Un certificat en soi ne peut pas prouver qu'une personne n'est pas contagieuse. Il n'a donc aucun effet positif sur la santé publique. Il est désormais bien connu que les injections de ARNm ne protègent ni contre l'infection ni contre la transmission et qu'en l'absence de symptômes, un test Covid négatif ne garantit pas qu'une personne ne soit pas contagieuse, tout comme un test positif n'est pas une preuve de sa contagiosité. Il s'agit donc d'un **document purement administratif qui n'a aucune utilité pour la santé publique**.

Ce certificat de « guérison » ressemble plutôt à un « certificat de bonne santé », confirmant ainsi le changement de paradigme évoqué à l'article 12 (présomption de maladie).

Le fait d'indiquer que le document est délivré sur demande démontre bien que celui-ci ne devrait pas être obligatoire pour mener une vie sociale et professionnelle. On le sait depuis la crise du Covid-19. Il convient de rejeter cette réglementation qui, d'une part, engendre une bureaucratie administrative inutile et coûteuse et, d'autre part, entraîne une discrimination entre les personnes.

3. Autres remarques

A la lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif, on peut constater que le Conseil fédéral part de certains présupposés erronés :

- L'infection par le SRAS-CoV2 ainsi que la maladie COVID-19 se sont révélées être une crise majeure de santé publique, avec une morbidité et une mortalité nettement excessive.
- En cas de pandémie, toute personne peut être dangereuse pour les autres, indépendamment de son âge et de son état de santé.

L'issue (maladie grave ou décès) n'est que le résultat de la dangerosité d'un agent pathogène.

- Les mesures prises par les autorités lors de la crise du Covid étaient nécessaires, utiles, efficaces et proportionnées :
 - L'immunisation se fait en premier lieu par la vaccination ;
 - Les injections de ARNm jouent un rôle déterminant dans la lutte contre la pandémie ;
 - Les masques ont un effet protecteur dans la population générale ;
 - Seuls les médicaments modernes sont efficaces ;
 - Le certificat sanitaire prouve l'immunité d'une personne ;
 - Le certificat a un impact positif sur la santé publique ;
 - Il n'y a pas d'effets secondaires indésirables, ni des tests ni des injections.
 - Il n'existe pas d'autre manière pertinente de faire face à une pandémie.
 - Le manque de participation volontaire d'une partie de la population est un problème qui doit être abordé par la contrainte ("pour son bien").
 - Le système de santé suisse - en dehors d'une pandémie - est pleinement opérationnel, il ne manque ni de lits, ni de personnel, ni de médicaments, ni de matériel.
 - D'autres pandémies sont à craindre dans l'immédiat.
 - L'OMS joue un rôle salutaire en toutes circonstances.
 - Il est possible et souhaitable de maîtriser une situation complexe à partir d'un point central : par conséquent, seules les autorités fédérales sont en mesure de gérer une telle crise et il est donc indispensable de leur conférer davantage de compétences et de pouvoirs.
 - La révision de la loi n'aura que des effets positifs pour la société.

- Les autorités se comportent et communiquent de manière honnête, transparente et véridique.

Tout cela est mensonger et constaté aussi bien dans la réalité du terrain que par de nombreuses études dont le Conseil fédéral ne tient aucun compte.

4. Remarques finales

L'avant-projet semble avoir été élaboré à la hâte et sans le soin requis. Pourquoi une telle précipitation et un tel manque de soin ?

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

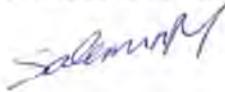
- Elle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. 118a Cst.).
- Elle ne fait pas référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, le document central de l'OMS.
- Elle n'aborde pas la question du traitement et de la prise en charge précoce, alors qu'ils sont déterminants pour l'évolution thérapeutique d'une maladie.
- Elle n'aborde pas le fait que de nombreux pays ont fait d'autres choix stratégiques et s'en sont mieux sortis, notamment en ce qui concerne la morbidité et la mortalité ainsi que les effets négatifs sur la société.
- Elle ne replace pas la problématique de la pandémie dans un contexte plus large de santé publique.
- Elle ne tient pas compte du fait que 95% des morts du Covid étaient des malades chroniques.
- Elle ne tient pas compte du fait que 75% de la mortalité est due à des maladies chroniques, alors que les maladies infectieuses représentent environ 1% de la mortalité.
- Elle n'aborde pas les effets néfastes que les mesures ont eus et continuent d'avoir sur l'état de santé de la population (isolement social, dommages économiques, effets secondaires indésirables des médicaments et des injections, etc.)
- Elle omet le fait que tout traitement médical, toute mesure de santé publique a également des effets néfastes à court, moyen et long terme (effet nocebo).
- Elle ignore le principe fondamental de l'approche médicale issu du serment d'Hippocrate « primum non nocere » (en premier lieu, ne pas nuire).
- Elle propose une approche standardisée du traitement qui est en contradiction avec la nécessité de considérer chaque cas individuellement.

- Elle relègue le médecin et les autres professionnels de la santé au rang de simples exécutants.
- En centralisant et imposant l'application des directives de l'OMS, elle restreint la recherche de moyens de prévention et de traitement alternatifs, efficaces et moins coûteux.

En espérant que le Conseil fédéral et l'administration respecteront leur engagement envers le peuple suisse, dans l'esprit du préambule de la Constitution fédérale et dans l'esprit de la section 8 de la Constitution fédérale (en particulier les articles 117a et suivants Cst.), nous vous remettons la présente réponse à la consultation.

Nous vous remercions de bien vouloir en prendre connaissance.

Nous vous prions d'agréer, Mesdames et Messieurs, nos salutations distinguées.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'S. Schmid', is written below the text.

Votre nom / adresse

Salamin Theo
Moraine 13
1169 Yens

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	21. März 2024						VA
CC							UV
Int							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT/GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS/Chem	Chem	GE/APS

le ... mars 2024

Lettre recommandée
Office Fédérale de la Santé Publique
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

Et / ou

Par e-mail à:

revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

Concerne : Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation

Mesdames et Messieurs

Le 29 novembre 2023, le Conseil Fédéral a chargé le Département Fédéral de l'Intérieur (DFI) de mener une procédure de consultation sur la révision partielle de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp, RS 818.101). Nous saisissons cette opportunité et prenons position sur la révision prévue.

1. Principes de base

L'avant-projet de révision partielle de la LEp doit être rejeté pour de multiples raisons.

Cet avant-projet prévoit de **concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral** au détriment des citoyens (pourtant les premiers responsables de leur santé), des cantons et des personnes et institutions actives dans le domaine de la santé. Contrairement aux affirmations du Conseil fédéral, aucune leçon n'a été tirée de la crise Covid. En conséquence, avant d'entamer la révision de la LEp, il est indispensable de procéder à **une analyse scientifique indépendante de la situation, ce qui n'a pas été fait.**

L'avant-projet prévoit **de transformer le droit d'urgence en droit ordinaire** en donnant ainsi au gouvernement la possibilité de transformer, selon son bon vouloir les lois ordinaires en lois urgentes. Sans un examen minutieux (voir la mise à jour), cette proposition est à rejeter. Par ailleurs, il n'est pas souhaitable pour la population suisse qu'un **mécanisme automatique** de passage à une situation particulière, **déclenché par l'OMS**, (qui est un organe supranational dirigé par des personnes non-élues) soit applicable. Cela équivaldrait à un abandon de la souveraineté contraire au droit à l'auto-détermination du peuple suisse.

L'avant-projet relègue les professionnels de la santé au statut de **simples exécutants** des décisions politiques.

L'avant-projet entraîne un **changement de paradigme**, passant de la surveillance et de la déclaration des maladies à **la surveillance et à la déclaration des personnes**. Tout individu sera considéré comme malade ou contagieux et devra apporter la preuve de sa bonne santé en répondant à des conditions administratives arbitraires et non scientifiques. Le statut actuel de « présomption de bonne santé » des individus passera à un statut de « présomption de maladie ».

La mise en place de la politique prônée par cet avant-projet entraînerait une hausse massive des coûts de la santé, ce qui n'est pas souhaitable pour la population suisse.

2. Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

La formulation « égalité des chances d'accès » est-elle réaliste ? Lors de la crise Covid, on relèvera que de nombreuses personnes non-vaccinées n'ont pas eu accès aux soins médicaux, « l'égalité des chances d'accès » n'ayant pas été respectée par la Confédération elle-même. A cela s'ajoutent les déclarations de certains politiques demandant le renoncement aux soins médicaux des personnes non-vaccinées. De quelle « égalité des chances d'accès aux soins » parle-t-on si celle-ci est assujettie à des conditions telles que la vaccination ? (Sachant que celle-ci représente le pilier central de cet avant-projet).

Le fait que la Confédération propose d'étendre ses compétences, est en **contradiction avec le principe de subsidiarité (compétence des cantons en matière de santé)**. Elle s'engage, dans l'art. 41 Cst, à ce que chaque personne reçoive les soins nécessaires à sa santé, se prononçant ainsi également en faveur du **principe de la souveraineté individuelle pour la santé**. La santé doit relever en premier lieu de la responsabilité de l'individu. Les cantons doivent assumer leurs tâches dans le domaine de la santé et ne pas se voir déposséder de leurs compétences en faveur de la Confédération.

Toute référence à « OneHealth », un concept qui peut sembler judicieux dans l'abstrait, n'apporte pas de réelle valeur ajoutée, si ce n'est qu'elle engendre une obéissance aux plans de l'OMS (organe supranational dirigé par des personnes non-élues) et ouvre la voie à des conjectures sur des risques diffus qui pourraient être instrumentalisés.

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

Le système de santé est déjà périodiquement surchargé. Il s'agit d'un fait et non d'un risque. Les causes sont multiples et interdépendantes. On peut notamment mentionner la diminution continue du nombre de lits d'hôpitaux (le nombre de lits par habitant a diminué de deux tiers depuis les années 1980) ainsi que l'augmentation et le vieillissement de la population. L'article tel qu'il est rédigé doit être rejeté.

Art. 6 : Situation particulière / Principes

Concernant les principes relatifs à la « situation particulière », il est impératif de prendre en compte les documents de l'OMS en cours d'élaboration et de négociation (Traité CA+ OMS sur la pandémie et révision du Règlement sanitaire international RSI) qui prévoient les modifications majeures suivantes :

- Le traité CA+ de l'OMS sur la pandémie contient des dispositions **juridiquement contraignantes** (actuellement ce ne sont que recommandations) pour pallier à (selon l'OMS) « l'évidente incapacité dramatique de la communauté internationale à faire preuve de solidarité et d'équité dans la réponse à la pandémie de SRAS-CoV2 (Covid-19) » et y remédier.
- Relativement à la prévention d'une pandémie et la réponse à y apporter l'OMS se verrait confier un rôle central de direction et de coordination en tant que « chef de file de la coordination multilatérale dans la **gouvernance mondiale de la santé** » (article 3, paragraphe 11), avec l'obligation (et non plus la recommandation) pour les États de mettre en œuvre les mesures déclarées appropriées (article 3, paragraphe 6) tels que fermeture des frontières, confinement, masques, vaccinations et tests obligatoires etc...
- L'article 12 modifié du RSI conférerait au directeur général de l'OMS, après consultation d'un comité d'urgence, (choisi parmi ses collaborateurs) le pouvoir d'annoncer seul et **sans possibilité de contestation** l'apparition potentielle ou actuelle d'une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), notamment une pandémie, et d'en déclarer la fin selon son unique bon vouloir.
- Le nouvel article 13A exigerait des États membres qu'ils reconnaissent l'OMS comme l'organe de direction et de coordination des mesures de prévention et de lutte pendant une telle crise et qu'ils s'engagent à suivre ses directives.
- L'article 42 modifié exigerait que les mesures ordonnées soient mises en œuvre immédiatement et que les États membres les fassent appliquer (par la contrainte si besoin) par tous les acteurs non étatiques.

Le Conseil Fédéral a exprimé ouvertement et à plusieurs reprises son soutien au renforcement du rôle de l'OMS. Compte tenu des dispositions des documents de l'OMS, on ne comprend donc pas comment le Conseil Fédéral en arrive à la conclusion que « la constatation par l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale ne signifie pas automatiquement qu'il existe une situation particulière en Suisse ; il s'agira toujours d'évaluer le risque présent dans le pays ». La remarque du rapport explicatif selon laquelle

les points a. et b. de l'article 6 peuvent être appliqués de manière alternative n'y change rien. Une clarification est nécessaire à cet égard. En toute logique conformément à sa déclaration ci-dessus, le Conseil fédéral doit rejeter aussi bien le traité Pandémique que les amendements du RSI car l'entrée de ceux-ci dans le droit suisse représentent l'abandon de la souveraineté de notre nation et se révèlent donc contraire à la Constitution.

Art. 12 : Personnes et services soumis à l'obligation de déclarer et art. 58 : Traitement de données sensibles

Des éléments de l'article 12 sont déjà en vigueur dans la loi actuelle (sous l'article 33) et devrait être supprimé sans plus attendre tant il est inacceptable :

- Il représente un passage de l'identification des « personnes malades ou infectées » à l'identification des « personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou excréant des agents pathogènes », que ces dernières soient réellement malades ou infectées (ou même « présumées » infectées) **ou non**. On passe ainsi d'un système où une personne est a priori considérée en bonne santé, la maladie ou l'infection devant être médicalement constatée, à un nouveau système où toute personne est à priori « **présumée malade ou infectée** » et cela même en l'absence de symptômes. Il s'agit d'un statut de santé qui n'est plus biologique et basé sur les constatations de la personne elle-même, d'un médecin ou d'un laboratoire, mais d'un statut de santé **administratif standard**, (présomption de maladie) mettant en demeure la personne de devoir prouver par des moyens non définis qu'elle n'est ni malade ni infectée. L'expérience COVID ayant démontré qu'un test de laboratoire inapproprié figurait comme moyens retenus pour apporter la preuve de sa bonne santé et cela alors même que l'individu ne se sentait ni malade ou ni infecté (état de santé subjectif) ou sans qu'un médecin ne pose un diagnostic (état de santé objectif).

Les articles 12 et 58 représentent un changement de paradigme marquant que nous rejetons en toutes circonstances :

- Passage d'un système de déclaration des **maladies** à un système de déclaration des **personnes**.
- Cette nouvelle obligation de notification des personnes est couplée à la collecte de données « sur les comportements, y compris les données relatives à la vie privée ». La notion de « comportements » n'est toutefois pas précisée : S'agit-il de comportements sexuels, politiques ou de consommation ? Dans le message relatif à la loi fédérale sur la protection des données (LPD) du 23 mars 1988, la sphère intime est définie comme suit : « *La sphère intime comprend tous les faits et événements de la vie dont seule la personne concernée ou les personnes qui ont sa confiance ont connaissance. Sont considérées comme relevant de la sphère intime*

les données qui ont une forte connotation affective et que la personne concernée ne souhaite porter à la connaissance que de ses proches ». (Traduit de l'allemand).

L'article 58 renforce et confirme l'article 12, c'est-à-dire qu'il met l'accent sur **l'identification des personnes** et non plus des maladies, ainsi que sur l'accès à la sphère intime. Ces dispositions vont beaucoup trop loin et sont donc à rejeter avec véhémence s'agissant d'une atteinte aux droits fondamentaux des citoyens consacrés par la Constitution.

Art. 19, titre et al. 2, let. a : Mesures limitatives dans les institutions.

Cet article soulève la question fondamentale de savoir si **le Conseil fédéral peut intervenir dans les compétences cantonales, managériales et médicales en ce qui concerne la gestion des institutions**. Le principe de la souveraineté des cantons en matière de santé doit être maintenu.

Art. 33 et art. 60a : système d'information national « Contact-Tracing ».

De nombreuses études ont montré que **le traçage des contacts n'est pas pertinent en soi** pour la gestion d'une pandémie, car cela dépend non seulement principalement de la maladie en question, mais aussi et surtout de la manière dont le traçage des contacts est effectué.

Cet article donne également la priorité à l'identification des personnes et à l'accès à leur intimité. Le principe de coopération actuellement en vigueur est remplacé par une **obligation**, ce qui renforce le côté invasif et policier. Cette mesure n'est donc ni efficace, ni efficiente, ni proportionnée. Elle est rejetée.

Art. 49b : Certificats de vaccination, de test et de guérison

Un certificat en soi ne peut pas prouver qu'une personne n'est pas contagieuse. Il n'a donc aucun effet positif sur la santé publique. Il est désormais bien connu que les injections de ARNm ne protègent ni contre l'infection ni contre la transmission et qu'en l'absence de symptômes, un test Covid négatif ne garantit pas qu'une personne ne soit pas contagieuse, tout comme un test positif n'est pas une preuve de sa contagiosité. Il s'agit donc d'un **document purement administratif qui n'a aucune utilité pour la santé publique**.

Ce certificat de « guérison » ressemble plutôt à un « certificat de bonne santé », confirmant ainsi le changement de paradigme évoqué à l'article 12 (présomption de maladie).

Le fait d'indiquer que le document est délivré sur demande démontre bien que celui-ci ne devrait pas être obligatoire pour mener une vie sociale et professionnelle. On le sait depuis la crise du Covid-19. Il convient de rejeter cette réglementation qui, d'une part, engendre une bureaucratie administrative inutile et coûteuse et, d'autre part, entraîne une discrimination entre les personnes.

3. Autres remarques

A la lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif, on peut constater que le Conseil fédéral part de certains présupposés erronés :

- L'infection par le SRAS-CoV2 ainsi que la maladie COVID-19 se sont révélées être une crise majeure de santé publique, avec une morbidité et une mortalité nettement excessive.
- En cas de pandémie, toute personne peut être dangereuse pour les autres, indépendamment de son âge et de son état de santé.

L'issue (maladie grave ou décès) n'est que le résultat de la dangerosité d'un agent pathogène.

- Les mesures prises par les autorités lors de la crise du Covid étaient nécessaires, utiles, efficaces et proportionnées :
 - L'immunisation se fait en premier lieu par la vaccination ;
 - Les injections de ARNm jouent un rôle déterminant dans la lutte contre la pandémie ;
 - Les masques ont un effet protecteur dans la population générale ;
 - Seuls les médicaments modernes sont efficaces ;
 - Le certificat sanitaire prouve l'immunité d'une personne ;
 - Le certificat a un impact positif sur la santé publique ;
 - Il n'y a pas d'effets secondaires indésirables, ni des tests ni des injections.
 - Il n'existe pas d'autre manière pertinente de faire face à une pandémie.
 - Le manque de participation volontaire d'une partie de la population est un problème qui doit être abordé par la contrainte ("pour son bien").
 - Le système de santé suisse - en dehors d'une pandémie - est pleinement opérationnel, il ne manque ni de lits, ni de personnel, ni de médicaments, ni de matériel.
 - D'autres pandémies sont à craindre dans l'immédiat.
 - L'OMS joue un rôle salubre en toutes circonstances.
 - Il est possible et souhaitable de maîtriser une situation complexe à partir d'un point central ; par conséquent, seules les autorités fédérales sont en mesure de gérer une telle crise et il est donc indispensable de leur conférer davantage de compétences et de pouvoirs.
 - La révision de la loi n'aura que des effets positifs pour la société.

- Les autorités se comportent et communiquent de manière honnête, transparente et véridique.

Tout cela est mensonger et constaté aussi bien dans la réalité du terrain que par de nombreuses études dont le Conseil fédéral ne tient aucun compte.

4. Remarques finales

L'avant-projet semble avoir été élaboré à la hâte et sans le soin requis. Pourquoi une telle précipitation et un tel manque de soin ?

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

- Elle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. 118a Cst.).
- Elle ne fait pas référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, le document central de l'OMS.
- Elle n'aborde pas la question du traitement et de la prise en charge précoce, alors qu'ils sont déterminants pour l'évolution thérapeutique d'une maladie.
- Elle n'aborde pas le fait que de nombreux pays ont fait d'autres choix stratégiques et s'en sont mieux sortis, notamment en ce qui concerne la morbidité et la mortalité ainsi que les effets négatifs sur la société.
- Elle ne replace pas la problématique de la pandémie dans un contexte plus large de santé publique.
- Elle ne tient pas compte du fait que 95% des morts du Covid étaient des malades chroniques.
- Elle ne tient pas compte du fait que 75% de la mortalité est due à des maladies chroniques, alors que les maladies infectieuses représentent environ 1% de la mortalité.
- Elle n'aborde pas les effets néfastes que les mesures ont eus et continuent d'avoir sur l'état de santé de la population (isolement social, dommages économiques, effets secondaires indésirables des médicaments et des injections, etc.)
- Elle omet le fait que tout traitement médical, toute mesure de santé publique a également des effets néfastes à court, moyen et long terme (effet nocebo).
- Elle ignore le principe fondamental de l'approche médicale issu du serment d'Hippocrate « primum non nocere » (en premier lieu, ne pas nuire).
- Elle propose une approche standardisée du traitement qui est en contradiction avec la nécessité de considérer chaque cas individuellement.

- Elle relègue le médecin et les autres professionnels de la santé au rang de simples exécutants.
- En centralisant et imposant l'application des directives de l'OMS, elle restreint la recherche de moyens de prévention et de traitement alternatifs, efficaces et moins coûteux.

En espérant que le Conseil fédéral et l'administration respecteront leur engagement envers le peuple suisse, dans l'esprit du préambule de la Constitution fédérale et dans l'esprit de la section 8 de la Constitution fédérale (en particulier les articles 117a et suivants Cst.), nous vous remettons la présente réponse à la consultation.

Nous vous remercions de bien vouloir en prendre connaissance.

Nous vous prions d'agréer, Mesdames et Messieurs, nos salutations distinguées.



Votre nom / adresse

Salomon Maguèli
Rue de Pa Brasserie 4
2800 Delémont

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	22. März 2024						
							GeS
STE							NCO
Dig							MT
IT-GEVER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	BB/AFB

Lettre recommandée

Office Fédérale de la Santé Publique
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

Et / ou

Par e-mail à:

revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

le 21 mars 2024

Concerne : Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation

Mesdames et Messieurs

Le 29 novembre 2023, le Conseil Fédéral a chargé le Département Fédéral de l'Intérieur (DFI) de mener une procédure de consultation sur la révision partielle de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp, RS 818.101). Nous saisissons cette opportunité et prenons position sur la révision prévue.

1. Principes de base

L'avant-projet de révision partielle de la LEp doit être rejeté pour de multiples raisons.

Cet avant-projet prévoit de **concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral** au détriment des citoyens (pourtant les premiers responsables de leur santé), des cantons et des personnes et institutions actives dans le domaine de la santé. Contrairement aux affirmations du Conseil fédéral, aucune leçon n'a été tirée de la crise Covid. En conséquence, avant d'entamer la révision de la LEp, il est indispensable de procéder à **une analyse scientifique indépendante de la situation, ce qui n'a pas été fait.**

L'avant-projet prévoit **de transformer le droit d'urgence en droit ordinaire** en donnant ainsi au gouvernement la possibilité de transformer, selon son bon vouloir les lois ordinaires en lois urgentes. Sans un examen minutieux (voir la mise à jour), cette proposition est à rejeter. Par ailleurs, il n'est pas souhaitable pour la population suisse qu'un **mécanisme automatique** de passage à une situation particulière, **déclenché par l'OMS**, (qui est un organe supranational dirigé par des personnes non-élues) soit applicable. Cela équivaudrait à un abandon de la souveraineté contraire au droit à l'auto-détermination du peuple suisse.

L'avant-projet relègue les professionnels de la santé au statut de **simples exécutants** des décisions politiques.

L'avant-projet entraîne un **changement de paradigme**, passant de la surveillance et de la déclaration des maladies à la **surveillance et à la déclaration des personnes**. Tout individu sera considéré comme malade ou contagieux et devra apporter la preuve de sa bonne santé en répondant à des conditions administratives arbitraires et non scientifiques. Le statut actuel de « présomption de bonne santé » des individus passera à un statut de « présomption de maladie ».

La mise en place de la politique prônée par cet avant-projet entraînerait une hausse massive des coûts de la santé, ce qui n'est pas souhaitable pour la population suisse.

2. Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

La formulation « égalité des chances d'accès » est-elle réaliste ? Lors de la crise Covid, on relèvera que de nombreuses personnes non-vaccinées n'ont pas eu accès aux soins médicaux, « l'égalité des chances d'accès » n'ayant pas été respectée par la Confédération elle-même. A cela s'ajoutent les déclarations de certains politiques demandant le renoncement aux soins médicaux des personnes non-vaccinées. De quelle « égalité des chances d'accès aux soins » parle-t-on si celle-ci est assujettie à des conditions telles que la vaccination ? (Sachant que celle-ci représente le pilier central de cet avant-projet).

Le fait que la Confédération propose d'étendre ses compétences, est en **contradiction avec le principe de subsidiarité (compétence des cantons en matière de santé)**. Elle s'engage, dans l'art. 41 Cst, à ce que chaque personne reçoive les soins nécessaires à sa santé, se prononçant ainsi également en faveur du **principe de la souveraineté individuelle pour la santé**. La santé doit relever en premier lieu de la responsabilité de l'individu. Les cantons doivent assumer leurs tâches dans le domaine de la santé et ne pas se voir déposséder de leurs compétences en faveur de la Confédération.

Toute référence à « OneHealth », un concept qui peut sembler judicieux dans l'abstrait, n'apporte pas de réelle valeur ajoutée, si ce n'est qu'elle engendre une obéissance aux plans de l'OMS (organe supranational dirigé par des personnes non-élues) et ouvre la voie à des conjectures sur des risques diffus qui pourraient être instrumentalisés.

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

Le système de santé est déjà périodiquement surchargé. Il s'agit d'un fait et non d'un risque. Les causes sont multiples et interdépendantes. On peut notamment mentionner la diminution continue du nombre de lits d'hôpitaux (le nombre de lits par habitant a diminué de deux tiers depuis les années 1980) ainsi que l'augmentation et le vieillissement de la population. L'article tel qu'il est rédigé doit être rejeté.

Art. 6 : Situation particulière / Principes

Concernant les principes relatifs à la « situation particulière », il est impératif de prendre en compte les documents de l'OMS en cours d'élaboration et de négociation (Traité CA+ OMS sur la pandémie et révision du Règlement sanitaire international RSI) qui prévoient les modifications majeures suivantes :

- Le traité CA+ de l'OMS sur la pandémie contient des dispositions **juridiquement contraignantes** (actuellement ce ne sont que recommandations) pour pallier à (selon l'OMS) « l'évidente incapacité dramatique de la communauté internationale à faire preuve de solidarité et d'équité dans la réponse à la pandémie de SRAS-CoV2 (Covid-19) » et y remédier.
- Relativement à la prévention d'une pandémie et la réponse à y apporter l'OMS se verrait confier un rôle central de direction et de coordination en tant que « chef de file de la coordination multilatérale dans la **gouvernance mondiale de la santé** » (article 3, paragraphe 11), avec l'obligation (et non plus la recommandation) pour les États de mettre en œuvre les mesures déclarées appropriées (article 3, paragraphe 6) tels que fermeture des frontières, confinement, masques, vaccinations et tests obligatoires etc...
- L'article 12 modifié du RSI conférerait au directeur général de l'OMS, après consultation d'un comité d'urgence, (choisi parmi ses collaborateurs) le pouvoir d'annoncer seul et **sans possibilité de contestation** l'apparition potentielle ou actuelle d'une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), notamment une pandémie, et d'en déclarer la fin selon son unique bon vouloir.
- Le nouvel article 13A exigerait des États membres qu'ils reconnaissent l'OMS comme l'organe de direction et de coordination des mesures de prévention et de lutte pendant une telle crise et qu'ils s'engagent à suivre ses directives.
- L'article 42 modifié exigerait que les mesures ordonnées soient mises en œuvre immédiatement et que les États membres les fassent appliquer (par la contrainte si besoin) par tous les acteurs non étatiques.

Le Conseil Fédéral a exprimé ouvertement et à plusieurs reprises son soutien au renforcement du rôle de l'OMS. Compte tenu des dispositions des documents de l'OMS, on ne comprend donc pas comment le Conseil Fédéral en arrive à la conclusion que « la constatation par l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale ne signifie pas automatiquement qu'il existe une situation particulière en Suisse ; il s'agira toujours d'évaluer le risque présent dans le pays ». La remarque du rapport explicatif selon laquelle

les points a. et b. de l'article 6 peuvent être appliqués de manière alternative n'y change rien. Une clarification est nécessaire à cet égard. En toute logique conformément à sa déclaration ci-dessus, le Conseil fédéral doit rejeter aussi bien le traité Pandémique que les amendements du RSI car l'entrée de ceux-ci dans le droit suisse représentent l'abandon de la souveraineté de notre nation et se révèlent donc contraire à la Constitution.

Art. 12 : Personnes et services soumis à l'obligation de déclarer et art. 58 : Traitement de données sensibles

Des éléments de l'article 12 sont déjà en vigueur dans la loi actuelle (sous l'article 33) et devrait être supprimé sans plus attendre tant il est inacceptable :

- Il représente un passage de l'identification des « personnes malades ou infectées » à l'identification des « personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou excréant des agents pathogènes », que ces dernières soient réellement malades ou infectées (ou même « présumées infectées) **ou non**. On passe ainsi d'un système où une personne est a priori considérée en bonne santé, la maladie ou l'infection devant être médicalement constatée, à un nouveau système où toute personne est à priori « **présumée malade ou infectée** et cela même en l'absence de symptômes. Il s'agit d'un statut de santé qui n'est plus biologique et basé sur les constatations de la personne elle-même, d'un médecin ou d'un laboratoire, mais d'un statut de santé **administratif standard**, (présomption de maladie) mettant en demeure la personne de devoir prouver par des moyens non définis qu'elle n'est ni malade ni infectée. L'expérience COVID ayant démontré qu'un test de laboratoire inapproprié figurait comme moyens retenus pour apporter la preuve de sa bonne santé et cela alors même que l'individu ne se sentait ni malade ou ni infecté (état de santé subjectif) ou sans qu'un médecin ne pose un diagnostic (état de santé objectif).

Les articles 12 et 58 représentent un changement de paradigme marquant que nous rejetons en toutes circonstances :

- Passage d'un système de déclaration des **maladies** à un système de déclaration des **personnes**.
- Cette nouvelle obligation de notification des personnes est couplée à la collecte de données « sur les comportements, y compris les données relatives à la vie privée ». La notion de « comportements » n'est toutefois pas précisée : S'agit-il de comportements sexuels, politiques ou de consommation ? Dans le message relatif à la loi fédérale sur la protection des données (LPD) du 23 mars 1988, la sphère intime est définie comme suit : « *La sphère intime comprend tous les faits et événements de la vie dont seule la personne concernée ou les personnes qui ont sa confiance ont connaissance. Sont considérées comme relevant de la sphère intime*

les données qui ont une forte connotation affective et que la personne concernée ne souhaite porter à la connaissance que de ses proches ». (Traduit de l'allemand).

L'article 58 renforce et confirme l'article 12, c'est-à-dire qu'il met l'accent sur **l'identification des personnes** et non plus des maladies, ainsi que sur l'accès à la sphère intime. Ces dispositions vont beaucoup trop loin et sont donc à rejeter avec véhémence s'agissant d'une atteinte aux droits fondamentaux des citoyens consacrés par la Constitution.

Art. 19, titre et al. 2, let. a : Mesures limitatives dans les institutions.

Cet article soulève la question fondamentale de savoir si **le Conseil fédéral peut intervenir dans les compétences cantonales, managériales et médicales en ce qui concerne la gestion des institutions**. Le principe de la souveraineté des cantons en matière de santé doit être maintenu.

Art. 33 et art. 60a : système d'information national « Contact-Tracing ».

De nombreuses études ont montré que le **traçage des contacts n'est pas pertinent en soi** pour la gestion d'une pandémie, car cela dépend non seulement principalement de la maladie en question, mais aussi et surtout de la manière dont le traçage des contacts est effectué.

Cet article donne également la priorité à l'identification des personnes et à l'accès à leur intimité. Le principe de coopération actuellement en vigueur est remplacé par une **obligation**, ce qui renforce le côté invasif et policier. Cette mesure n'est donc ni efficace, ni efficiente, ni proportionnée. Elle est rejetée.

Art. 49b : Certificats de vaccination, de test et de guérison

Un certificat en soi ne peut pas prouver qu'une personne n'est pas contagieuse. Il n'a donc aucun effet positif sur la santé publique. Il est désormais bien connu que les injections de ARNm ne protègent ni contre l'infection ni contre la transmission et qu'en l'absence de symptômes, un test Covid négatif ne garantit pas qu'une personne ne soit pas contagieuse, tout comme un test positif n'est pas une preuve de sa contagiosité. Il s'agit donc d'un **document purement administratif qui n'a aucune utilité pour la santé publique**.

Ce certificat de « guérison » ressemble plutôt à un « certificat de bonne santé », confirmant ainsi le changement de paradigme évoqué à l'article 12 (présomption de maladie).

Le fait d'indiquer que le document est délivré sur demande démontre bien que celui-ci ne devrait pas être obligatoire pour mener une vie sociale et professionnelle. On le sait depuis la crise du Covid-19. Il convient de rejeter cette réglementation qui, d'une part, engendre une bureaucratie administrative inutile et coûteuse et, d'autre part, entraîne une discrimination entre les personnes.

3. Autres remarques

A la lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif, on peut constater que le Conseil fédéral part de certains présupposés erronés :

- L'infection par le SRAS-CoV2 ainsi que la maladie COVID-19 se sont révélées être une crise majeure de santé publique, avec une morbidité et une mortalité nettement excessive.
- En cas de pandémie, toute personne peut être dangereuse pour les autres, indépendamment de son âge et de son état de santé.

L'issue (maladie grave ou décès) n'est que le résultat de la dangerosité d'un agent pathogène.

- Les mesures prises par les autorités lors de la crise du Covid étaient nécessaires, utiles, efficaces et proportionnées :
 - L'immunisation se fait en premier lieu par la vaccination ;
 - Les injections de ARNm jouent un rôle déterminant dans la lutte contre la pandémie ;
 - Les masques ont un effet protecteur dans la population générale ;
 - Seuls les médicaments modernes sont efficaces ;
 - Le certificat sanitaire prouve l'immunité d'une personne ;
 - Le certificat a un impact positif sur la santé publique ;
 - Il n'y a pas d'effets secondaires indésirables, ni des tests ni des injections.
 - Il n'existe pas d'autre manière pertinente de faire face à une pandémie.
 - Le manque de participation volontaire d'une partie de la population est un problème qui doit être abordé par la contrainte ("pour son bien").
 - Le système de santé suisse - en dehors d'une pandémie - est pleinement opérationnel, il ne manque ni de lits, ni de personnel, ni de médicaments, ni de matériel.
 - D'autres pandémies sont à craindre dans l'immédiat.
 - L'OMS joue un rôle salubre en toutes circonstances.
 - Il est possible et souhaitable de maîtriser une situation complexe à partir d'un point central : par conséquent, seules les autorités fédérales sont en mesure de gérer une telle crise et il est donc indispensable de leur conférer davantage de compétences et de pouvoirs.
 - La révision de la loi n'aura que des effets positifs pour la société.

- Les autorités se comportent et communiquent de manière honnête, transparente et véridique.

Tout cela est mensonger et constaté aussi bien dans la réalité du terrain que par de nombreuses études dont le Conseil fédéral ne tient aucun compte.

4. Remarques finales

L'avant-projet semble avoir été élaboré à la hâte et sans le soin requis. Pourquoi une telle précipitation et un tel manque de soin ?

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

- Elle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. 118a Cst.).
- Elle ne fait pas référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, le document central de l'OMS.
- Elle n'aborde pas la question du traitement et de la prise en charge précoce, alors qu'ils sont déterminants pour l'évolution thérapeutique d'une maladie.
- Elle n'aborde pas le fait que de nombreux pays ont fait d'autres choix stratégiques et s'en sont mieux sortis, notamment en ce qui concerne la morbidité et la mortalité ainsi que les effets négatifs sur la société.
- Elle ne replace pas la problématique de la pandémie dans un contexte plus large de santé publique.
- Elle ne tient pas compte du fait que 95% des morts du Covid étaient des malades chroniques.
- Elle ne tient pas compte du fait que 75% de la mortalité est due à des maladies chroniques, alors que les maladies infectieuses représentent environ 1% de la mortalité.
- Elle n'aborde pas les effets néfastes que les mesures ont eus et continuent d'avoir sur l'état de santé de la population (isolement social, dommages économiques, effets secondaires indésirables des médicaments et des injections, etc.)
- Elle omet le fait que tout traitement médical, toute mesure de santé publique a également des effets néfastes à court, moyen et long terme (effet nocebo).
- Elle ignore le principe fondamental de l'approche médicale issu du serment d'Hippocrate « primum non nocere » (en premier lieu, ne pas nuire).
- Elle propose une approche standardisée du traitement qui est en contradiction avec la nécessité de considérer chaque cas individuellement.

- Elle relègue le médecin et les autres professionnels de la santé au rang de simples exécutants.
- En centralisant et imposant l'application des directives de l'OMS, elle restreint la recherche de moyens de prévention et de traitement alternatifs, efficaces et moins coûteux.

En espérant que le Conseil fédéral et l'administration respecteront leur engagement envers le peuple suisse, dans l'esprit du préambule de la Constitution fédérale et dans l'esprit de la section 8 de la Constitution fédérale (en particulier les articles 117a et suivants Cst.), nous vous remettons la présente réponse à la consultation.

Nous vous remercions de bien vouloir en prendre connaissance.

Nous vous prions d'agréer, Mesdames et Messieurs, nos salutations distinguées.

M. Sablon

BK		
+	13. Feb. 2024	+
Eing.-Nr.		

Absender
Reiner Salzer
Steinweg 3
4142 Münchenstein

an
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Münchenstein am 09. 02. 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

- 1 Vorbemerkungen / Allgemeines / Grundsätzliches
- 2 Zu den einzelnen Bestimmungen
Art. 1
Art. 2
etc.
- 3 Weitere Bemerkungen
- 4 Schlussbemerkungen / Übriges / Fazit

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift 

Teilrevision des Epidemiengesetzes: Stellungnahme im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens

"Ich habe nicht die Kraft, als kleines Individuum, das ich bin, mich der riesigen totalitären Lügenmaschinerie zu widersetzen, aber ich kann zumindest dafür sorgen, dass ich kein Durchgangspunkt für die Lüge bin". Alexander Solschenizyn

1. Ziele des Dokuments

Dieser Text analysiert den Teil "Pandemievorbereitung" des Vorentwurfs zur Teilrevision des EpG. Er geht weder auf wirtschaftliche Fragen noch auf das Thema der Antibiotikaresistenzen ein.

Er soll einen bescheidenen Beitrag zu den gesellschaftlichen Überlegungen leisten, die rund um die Fragen der Rechte und Freiheiten in Verbindung mit den Herausforderungen des öffentlichen Gesundheitswesens angestellt werden müssen.

Es ist frei von Rechten Dritter und darf ohne Angabe der Herkunft und des Autors verwendet werden.

2. Zusammenfassung

Welche Bemerkungen lassen sich zum Vorschlag des Bundesrates für eine Teilrevision des EpG machen?

- Er stützt sich auf falsche oder gar irreführende Prämissen.
- Er enthält Bestimmungen, die noch weiter gehen als das, was während der Covid-19-Krise praktiziert wurde und – wie wir heute wissen – nicht nur für die öffentliche Gesundheit, sondern auch für die Wirtschaft und den sozialen Zusammenhalt mehr Schaden als Nutzen brachte.
- Er sieht vor, die bereits heute nicht eingedämmten Kosten des Gesundheitswesens weiter explodieren zu lassen.
- Er berücksichtigt die Komplementärmedizin nicht und verletzt damit die Verfassung (Art. 118a BV).
- Er nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Er sieht einen Paradigmenwechsel vor, der in einer Pandemiesituation und sogar bei einer Pandemiegefahr alle Bürger als "kranke, mutmaßlich kranke, infizierte, mutmaßlich infizierte oder Krankheitserreger ausscheidende Personen" zum Standardstatus macht. Er sieht vor, dass der Gesundheitsstatus nicht mehr biologisch (subjektives Empfinden jedes Einzelnen oder medizinische Klinik), sondern durch einen einzigen "Test" definiert werden kann.
- Er wechselt von einer Logik der Überwachung und Meldung von Krankheiten zu einer Logik der Überwachung und Meldung von Personen.
- Er nimmt den Bürgern die Verantwortung ab, indem er Zusammenarbeit durch Zwang ersetzt.
- Er sieht eine Impfpflicht für bestimmte, unzureichend definierte Personengruppen vor.
- Er setzt das öffentliche Gesundheitsrisiko einer Pandemie nicht in Bezug zu anderen Risiken oder sogar nachgewiesenen Problemen der öffentlichen Gesundheit (chronische Krankheiten, Rauchen, psychische Gesundheit, usw.).

- Er erwähnt mit keinem Wort die psychische Gesundheit, die jedoch von den vorgeschlagenen Maßnahmen ebenfalls betroffen ist.
- Er berücksichtigt nicht den Einsatz von Antibiotika in der Agrar- und Ernährungswirtschaft sowie in der Tiermedizin, was dem OneHealth-Prinzip widerspricht.
- Er sieht einen automatischen, von der WHO ausgelösten Mechanismus für den Übergang zu einer besonderen Situation vor, was einer Abgabe von Souveränität entspricht.
- Er enthält mehrere Bestimmungen des in Verhandlung befindlichen Pandemievertrags CA+ (darunter das OneHealth-Prinzip), obwohl die endgültigen Ergebnisse nach eigenem Bekunden des Bundesrats frühestens im Mai 2024 vorliegen werden.
- Er führt zu einer systematischen Digitalisierung, die eine Vielzahl von persönlichen Daten erfassen und auswerten will, darunter auch solche aus der Intimsphäre.
- Er erhöht die Kompetenzen des Bundes auf Kosten der Kantone und der Menschen und verstößt damit gegen das Subsidiaritätsprinzip.
- Er verstößt gegen die Grundprinzipien der Widerstandsfähigkeit komplexer Systeme, die nicht auf Standardisierung, Zentralisierung und Top-down-Richtlinien beruhen, sondern im Gegenteil auf Vielfalt, Redundanzen, Standortverlagerung, Selbstorganisation, Innovation und Zusammenarbeit.

Es wird die Aufgabe jedes Einzelnen sein, sich in seiner Funktion und Verantwortung eine eigene Meinung zu bilden und die Position einzunehmen, die er oder sie für richtig hält. Die zentrale Frage lautet: Wird mehr öffentliches Gut geschaffen oder zerstört, wenn man das Gleiche tut wie während der Covid-19-Krise?

3. Der Prozess

"Man denkt mit Eile und drückt sich mit Sorgfalt, mit Studium, mit Anstrengung aus. Das ist ein Fehler des Jahrhunderts." Joseph Joubert

Die Dringlichkeit des Vorgehens wirft einige Fragen auf:

- Warum enthält der Vorentwurf zur Revision des EpG bereits Inhalte aus den Entwürfen des WHO-Pandemievertrags CA+, obwohl die Verhandlungen noch nicht abgeschlossen sind?
- Warum legt der Bundesrat diesen Entwurf vor, obwohl eine unabhängige Auswertung der Covid-Krise noch nicht stattgefunden hat und eine Volksinitiative zu diesem Thema zur Unterzeichnung vorliegt (Eidgenössische Volksinitiative Aufarbeitung der Hintergründe der Covid-19-Pandemie (Aufarbeitungsinitiative)?)
- Warum legt der Bundesrat diese Vorlage vor, obwohl sie weder in der Botschaft vom 29. Januar 2020 über die Legislaturplanung 2019 bis 2023 noch im Bundesbeschluss vom 21. September 2020 über die Legislaturplanung 2019 bis 2023 angekündigt wurde?
- Warum hält der Bundesrat eine Verschärfung des Gesetzeswerks für so dringend notwendig?
- Warum hielt es der Bundesrat inmitten eines Krisenmanagements, das die Bundesverwaltungsstellen überlastete, für relevant, Ressourcen für die Umwandlung von Notrecht in ordentliches Recht einzusetzen?

4. Der größere Zusammenhang

"If the problem is too big to be solved, enlarge it" (Wenn das Problem zu groß ist, um gelöst zu werden, erweitern Sie es) Dwight Eisenhower

In einem größeren nationalen und internationalen Kontext sind folgende Ereignisse zu beobachten:

- Verhandlungen der WHO über einen neuen Pandemievertrag CA+ und eine Überarbeitung der Internationalen Gesundheitsvorschriften, die von der Weltgesundheitsversammlung im Mai 2024 gebilligt werden sollen;
- Teilrevision des Heilmittelgesetzes (offene Konsultation am 8.12.2023), die unter anderem die gesetzlichen Grundlagen für das elektronische Rezept und den elektronischen Medikationsplan schaffen will, wodurch jedes Rezept standardmäßig digital wird;
- Vollständige Revision des Gesetzes über das elektronische Patientendossier (Vernehmlassung bis 19.10.2023);
- Vorentwurf des Bundesgesetzes über den elektronischen Identitätsnachweis und andere elektronische Nachweise (E-ID-Gesetz) (Konsultation bis 20.10.2022), der die Schaffung einer neuen elektronischen Identität (E-ID) vorsieht, die vom Bund ausgestellt wird;
- Am 1.4.2024 treten verbesserte Sicherheitsstandards für Fahrzeuge in Kraft. Gemäß den europäischen Bestimmungen für die Zulassung zum Straßenverkehr müssen neue Fahrzeuge mit einem Unfalldatenschreiber und neuen Fahrerassistenzsystemen ausgestattet sein;
- Am 1.1.2024 treten drei Verordnungen zum Fernmeldeüberwachungsgesetz in Kraft, die unter anderem eine genauere Positionsbestimmung und die Nachverfolgung anonymer Anrufe vorsehen;
- Teilrevision der Verordnung über die Überwachung des Post- und Fernmeldeverkehrs (Vernehmlassung voraussichtlich ab Juni 2024), die den Bundesrat ermächtigen würde, die Kategorien von Personen, die zur Zusammenarbeit verpflichtet sind, genauer zu beschreiben.

Diese verschiedenen Rechtsakte scheinen auf eine zunehmende und erzwungene Digitalisierung hinzudeuten, die durch die Erfassung von immer mehr persönlichen Daten in interoperablen Systemen erfolgt.

Gleichzeitig berichten die Medien, dass medizinische Daten ein Drittel aller Daten ausmachen und sehr anfällig für Cyberangriffe sind.

5. Analyse der Vorannahmen und Auslassungen, die dem Vorentwurf zugrunde liegen

"Ausgehend von falschen Prämissen kann alles bewiesen werden. Nur weil eine Argumentation unerbittlich ist, heißt das nicht, dass sie nicht wahnhaft ist." François Lelord

Bei der Lektüre des Vorentwurfs und des erläuternden Berichts tauchen mehrere Annahmen auf, die als "selbstverständlich" dargelegt werden. Annahmen sind die impliziten Prinzipien, die der Position des Bundesrates zugrunde liegen und die weder dokumentiert noch in Frage gestellt werden.

Darüber hinaus lässt der erläuternde Bericht viele Informationen aus, die öffentlich weitgehend verfügbar sind und die für alle Überlegungen zur öffentlichen Gesundheit von entscheidender Bedeutung sind.

5.1. Die dominierenden Themen der Revision

Hier sind die dominierenden Themen im erläuternden Bericht

Wort	Anzahl der Zitate im erläuternden Bericht
Impfstoff, Impfung, Vakzine	338
Krank, Krankheit	335
Gesundheit	326
Daten	313
Risiko/en	193
Krise	161
Ringen	146
Armee, Militär	76
Dringend	41
Bedroht	39
Sicherheit	34
Kampf, kämpfen	27
Gefahr, gefährlich	22
Beschleunigen, Beschleunigung	6
Gegenmaßnahmen	3
Müssen, sollen, sollten	248
verpflichten, Pflicht, obligatorisch	172
Verschreiben, Verschreibung	93
Ordnen, anordnen	65
verbieten	40
Zwang, einschränkend	32
Man muss, man sollte	30
(sich) durchsetzen	27
anweisen	22
Sind gehalten	19
Der Bundesrat kann	43
Die Kantone müssen	9
Die Kantone können	8
Überwachen, Überwachung	152
Testen	134
Medikament	108
Zertifikat	60
Erkennen, Erfassen	56

Wort	Anzahl der Zitate im erläuternden Bericht
Digitalisierung, digital	46
Maske	39
Plotten	29
Tod, Sterben	26
Geheilt, Heilung	13
Resilient, Widerstandsfähigkeit	2
Gesunder Patient	1
Therapie	1
Frühe Behandlung	0
Komplementäre Medizin	0
Förderung der Gesundheit	0
Vitamin	0
Ottawa-Charta	0
Konvaleszenz, Rekonvaleszenz	0

Auffällig ist eine stark befehlende und autoritäre Sprache, eine kriegerische Terminologie und eine Fokussierung auf sehr invasive Maßnahmen, insbesondere die Impfung, die im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Es ist auch festzustellen, dass der Begriff der Prävention und Gesundheitsförderung praktisch nicht vorkommt.

5.2. Was implizit behauptet wird

Die folgenden Postulate sind implizit. Entsprechen sie der Wahrheit?

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit übermäßiger Morbidität und Mortalität.
- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein; ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmod-Injektionen spielten eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;

- das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
- es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, mit einer Pandemie umzugehen;
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang ("zu ihrem Besten") angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es herrscht kein Mangel an Betten, Personal oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

5.3. Was nicht gesagt wird

Die Teilrevision des EpG lässt folgende Punkte der öffentlichen Gesundheit aus:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, die für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit: sie geht nicht auf beunruhigende Signale ein, wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (Zunahme von Krebserkrankungen, Rückgang der Geburtenrate, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75 000 Todesfälle pro Jahr, Rauchen: 10 000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt sogar einige der erwähnten Krankheiten (z.B. Kreutzfeldt-Jakob).
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, welche die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).

6. Einige kommentierte Schlüsselartikel

6.1. Art. 2: Zweck

Der Begriff "Chancengleichheit beim Zugang" wurde während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Darüber hinaus wird die medizinische Grundversorgung in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV) und muss deshalb im EpG nicht wiederholt werden.

Paradox: Der Bund schlägt insgesamt eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip steht. In Art. 41 BV setzt sich der Bund dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält.

Jeder Verweis auf OneHealth bringt keinen konkreten Mehrwert, außer dass er die Pläne der WHO befolgt.

6.2. Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung.

6.3. Art. 6: Besondere Lage / Grundsätze

Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um "die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die Pandemie der koronaren Herzkrankheit 2019 (Covid-19) aufzuzeigen" und zu beheben.
- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als "Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung" (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu erklären und deren Ende zu verkünden.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten die WHO während einer solchen Krise als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Es ist daher nicht nachvollziehbar, wie er zum Schluss kommt, dass *"die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum*

gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten." Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. auch alternativ angewendet werden können, ändern daran nichts.

6.4. Art. 6b: Besondere Lage / Feststellung der Lage

Laut dem erläuternden Bericht *"ist diese Bestimmung neu. Sie regelt das Verfahren zur Feststellung und Aufhebung einer besonderen Lage. Gemäss geltendem Recht werden Beginn und Ende der besonderen Lage nicht durch einen spezifischen Akt festgestellt; die Lage beginnt, sobald sich der Bundesrat gezwungen sieht, eine Massnahme anzuordnen, und dauert bis zum Ende der letzten vom Bundesrat nach Artikel 6 Absatz 2 angeordneten Massnahme. Sowohl während der COVID-19-Epidemie als auch unabhängig von dieser Krise war eine genauere Regelung der Phasenwechsel gefordert worden. Gemäss Abs. 1 stellt der Bundesrat künftig mittels einer formellen Verfügung das Vorliegen und die Aufhebung einer besonderen Lage fest. Eine besondere Lage wird festgestellt, wenn die in Artikel 6 genannten Voraussetzungen erfüllt sind. In der Regel wird der Bundesrat, wenn er das Vorliegen einer solchen Situation feststellt, gleichzeitig auch Massnahmen anordnen. Dies wird jedoch nicht zwingend der Fall sein"*.

Gemäss Regierungs- und Verwaltungsorganisationsgesetz (RVOG, SR 172.10) ist der Bundesrat eine Vollzugsbehörde (Art. 9), die politische Verantwortung übernehmen muss (Art. 4). Es ist daher nicht zulässig, dass die Umsetzung von für die Bevölkerung und die Wirtschaft so einschneidenden Massnahmen auf einer blossen "Feststellung" beruht und nicht Gegenstand eines formellen Beschlusses des Bundesrates ist, der seine politische Verantwortung gegenüber den eidgenössischen Räten direkt und gegenüber dem Volk indirekt wahrnimmt.

6.5. Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Unter dem Titel einer "Meldepflicht" stellt dieser Artikel einen Wendepunkt dar, einen **wichtigen Paradigmenwechsel** in dem vom Bundesrat vorgeschlagenen Ansatz:

- Übergang von einem System zur Meldung von *Krankheiten* zu einem System zur Meldung von *Personen*.
- Übergang von der Identifizierung von "kranken oder infizierten Personen" zur Identifizierung von "kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen", unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert ("mutmaßlich") sind oder nicht. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein "mutmaßlich" krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst und eines Arztes oder sogar eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten "über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre" gekoppelt. Der Begriff "Verhaltensweisen" wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? Darüber hinaus wird die Intimsphäre in der Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG) vom 23. März 1998 wie folgt definiert:
"Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben." "Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will".

Art. 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auch hier auf der Identifizierung von

Personen und nicht mehr von Krankheiten und dem Zugang zur Intimsphäre.

6.6. Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist, und hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist insbesondere allgemein bekannt, dass RNAmod-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat.

Außerdem ähnelt eine "Heilungs"-Bescheinigung einer "Gesundheitsbescheinigung" und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde: Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine Diskriminierung von besonders gesunden Menschen dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt.

6.7. Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem "Contact-Tracing"

Es ist nicht erwiesen, dass die Rückverfolgung von Kontakten für das Management einer Pandemie per se relevant ist, da dies nicht nur stark von der Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung durchgeführt wird. Wenn beispielsweise geimpfte Personen von Tests und Quarantäne befreit werden, obwohl die Injektion nicht vor einer Übertragung schützt, zeigt dies, wie willkürlich eine Behörde diese Rückverfolgung durchführen kann. Damit werden der Missachtung der Grundsätze von Chancengleichheit, Nichtdiskriminierung und Verhältnismäßigkeit Tür und Tor geöffnet. Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine Verpflichtung ersetzt, was die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch weiter verstärkt.

7. Politische Fragen, die man sich stellen sollte (für eidgenössische und kantonale Exekutiven, Legislativen und Gerichte)

- Entsprechen die Informationen des Bundesrats der wissenschaftlichen und rechtlichen Wahrheit?
- Ist der Vorschlag des Bundesrats die einzige Möglichkeit, mit einer Pandemie umzugehen?
- Ist der Vorschlag des Bundesrates bedingungslos im Dienste der gesamten Bevölkerung?
- Nach welchen Kriterien priorisiert der Bundesrat die Pandemievorbereitungen im Hinblick auf andere Problembereiche der öffentlichen Gesundheit (z.B. chronische Krankheiten, Rauchen, psychische Gesundheit, usw.)? Ist das Verhältnis zwischen Investition und Gewinn für die öffentliche Gesundheit angemessen?
- Ist die Dringlichkeit des Vorschlags gerechtfertigt?

- Stärkt der Bundesrat mit seinem Vorgehen das Vertrauen der Bürger in ihre Behörden?
- Stellt der Vorschlag des Bundesrats eine wünschenswerte Zukunft dar?

Sabine und Roger Sandoz
Arvenbuelstrasse 40
8873 Amden

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	28. Feb. 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
T-GE/ER	BioM	Str	FA/M	URA	AS/Chem	Chem	GE/APS

A-Post Plus
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

24. Februar 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen.

Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen. Wir tun dies basierend auf unseren persönlichen Erfahrungen während der Covid-19-Krise ab dem Jahr 2020.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren – auf Kosten der Bürger, die für ihre Gesundheit verantwortlich sind, der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen.

Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung unbedingt von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung und vorheriger Aufarbeitung ist dies abzulehnen.

Es ist für die Schweizer Bevölkerung absolut nicht wünschenswert, dass ein automatischer, von der WHO ausgelöster Mechanismus für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer Abgabe von Souveränität entsprechen, welche nicht akzeptierbar ist.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu Vollstreckern politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie Impfungen, von welchen die Risiken und unerwünschten Wirkungen unzureichend bekannt sind und. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) völlig ausser Acht. Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «Impfung» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Der Vorentwurf führt zu einem Paradigmenwechsel von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur Überwachung und Meldung von Personen. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch a priori zu einer vermeintlich kranken oder ansteckenden Person wird (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Diesen Ansatz kennen wir aus der Covid-19-Krise nur zu gut und verurteilen wir in aller Form. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mit Gesundheitsförderung zu tun, sondern ist reine Lobby-Politik.

Weshalb praktisch keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das sogar bei geringeren Kosten.

Als Resultat muss leider davon ausgegangen werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren massiven Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selbst hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen) steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der individuellen Souveränität für die Gesundheit ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen), der akute Ärztemangel sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.
- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) «*die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.*» Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem System zur Meldung von *Personen*.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne, dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG) vom 23. März 1988 wird die Intimsphäre wie folgt definiert:

«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine Verpflichtung ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch verstärkt wird. Diese Massnahme ist daher weder wirksam noch effizient noch verhältnismässig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmod-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben.

Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine Diskriminierung von besonders gesunden Menschen dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen und darüber hinaus oft durch ihre gesunde Lebensweise der Anstieg der Gesundheitskosten dämpfen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.
- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten noch an Personal, Ärzten, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Einige dieser Annahmen sind per heute faktisch widerlegt. Nur beispielhaft sei in diesem Zusammenhang auf die Aussage von Bundesrat Alain Berset vom 27. Oktober 2021 verwiesen, wonach man mit dem Zertifikat zeigen könne, dass man nicht ansteckend sei. Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3. August 2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte, dass C-19 Geimpfte das C-Virus genauso häufig verbreiten können wie Ungeimpfte.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein.

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft und die Wirtschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigende Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse



Sabine Sandoz



Roger Sandoz

Sabine und Roger Sandoz
Arvenbuelstrasse 40
8873 Amden

A-Post Plus
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

24. Februar 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen.

Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen. Wir tun dies basierend auf unseren persönlichen Erfahrungen während der Covid-19-Krise ab dem Jahr 2020.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren – auf Kosten der Bürger, die für ihre Gesundheit verantwortlich sind, der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen.

Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung unbedingt von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung und vorheriger Aufarbeitung ist dies abzulehnen.

Es ist für die Schweizer Bevölkerung absolut nicht wünschenswert, dass ein automatischer, von der WHO ausgelöster Mechanismus für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer Abgabe von Souveränität entsprechen, welche nicht akzeptierbar ist.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu Vollstreckern politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie Impfungen, von welchen die Risiken und unerwünschten Wirkungen unzureichend bekannt sind und. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) völlig ausser Acht. Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «Impfung» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Der Vorentwurf führt zu einem Paradigmenwechsel von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur Überwachung und Meldung von Personen. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch a priori zu einer vermeintlich kranken oder ansteckenden Person wird (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Diesen Ansatz kennen wir aus der Covid-19-Krise nur zu gut und verurteilen wir in aller Form.

Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mit Gesundheitsförderung zu tun, sondern ist reine Lobby-Politik.

Weshalb praktisch keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das sogar bei geringeren Kosten.

Als Resultat muss leider davon ausgegangen werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren massiven Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selbst hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen) steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der individuellen Souveränität für die Gesundheit ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen), der akute Ärztemangel sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.
- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) «*die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.*» Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem System zur Meldung von *Personen*.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne, dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG) vom 23. März 1988 wird die Intimsphäre wie folgt definiert:

«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine Verpflichtung ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch verstärkt wird. Diese Massnahme ist daher weder wirksam noch effizient noch verhältnismässig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmod-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben.

Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine Diskriminierung von besonders gesunden Menschen dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen und darüber hinaus oft durch ihre gesunde Lebensweise der Anstieg der Gesundheitskosten dämpfen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.
- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmoD-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten noch an Personal, Ärzten, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Einige dieser Annahmen sind per heute faktisch widerlegt. Nur beispielhaft sei in diesem Zusammenhang auf die Aussage von Bundesrat Alain Berset vom 27. Oktober 2021 verwiesen, wonach man mit dem Zertifikat zeigen könne, dass man nicht ansteckend sei. Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3. August 2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte, dass C-19 Geimpfte das C-Virus genauso häufig verbreiten können wie Ungeimpfte.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein.

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft und die Wirtschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigende Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Sabine Sandoz

Roger Sandoz

Rinaldo Sangalli
Via Battista Foletti 7
CH-6900 Massagno

Posta A Plus o Raccomandata
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

e/o
per e-mail a:
revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

Data

Revisione parziale della Legge sulle epidemie; Risposta alla consultazione

Gentili signore, egregi Signori,

il 29 novembre 2023 il Consiglio federale ha incaricato il Dipartimento federale dell'interno (DFI) di condurre una procedura di consultazione sulla revisione parziale della Legge sulle epidemie (LEp) del 28 settembre 2012 (LEp, RS 818.101). Volentieri colgo l'occasione per commentare la revisione prevista come segue:

1 Osservazione preliminare

La presente risposta alla consultazione riguarda esclusivamente gli aspetti economici; gli altri argomenti non sono trattati.

2 Consultazione sulla revisione parziale: aspetti economici

Nella "Panoramica" del "Rapporto esplicativo sull'avvio della procedura di consultazione per la revisione parziale della legge sulle epidemie" si legge che la gestione della crisi Covid-19 ha dimostrato "che il quadro giuridico per la protezione della popolazione dalle malattie trasmissibili deve essere ulteriormente migliorato" per consentire alla Confederazione e ai Cantoni di "gestire meglio le epidemie e altre importanti sfide future per la salute pubblica".

Alcune cose sono state gestite bene nel periodo Covid, altre no. Se si modifica una legge con l'obiettivo esplicito di affrontare meglio le sfide future (rispetto a quanto fatto con il Covid), ci si deve aspettare che questo si rifletta in modo chiaro nelle modifiche apportate alla legge.

Da un punto di vista economico, e questo è l'unico aspetto affrontato qui, ci si aspetterebbe quindi che vengano presi in considerazione almeno quanto segue:

- le misure devono essere basate su evidenze;
- quando le misure non possono essere basate su evidenze perché le conoscenze non sono sufficienti, dovrebbero quanto meno seguire una strategia di gestione del rischio esplicitamente formulata. Ciò ha lo scopo di garantire, ad esempio, che non vengano adottate misure da cui potrebbe derivare un danno che non può essere stimato prima, violando così il principio del bilanciamento degli interessi;
- le misure devono essere adottate sulla base di un'analisi costi-benefici; la definizione dei costi (costi di opportunità economica) deve essere esplicita e chiara;

- il principio di proporzionalità delle misure deve essere specificato in modo esplicito; deve essere visibile e tangibile in tutta la legge. Deve essere chiarito il modo in cui i compromessi devono essere trovati, sia in linea di principio sia nei singoli casi. Ciò vale in particolare quando i diritti e le libertà civili sanciti dalla Costituzione federale devono essere sospesi a favore di un intervento diretto;
- deve essere esplicitamente e implicitamente chiarito che la disinformazione e la paura non possono costituire la base per indurre la popolazione a comportarsi come desiderato in una determinata situazione;
- si deve esigere una "cultura della valutazione dell'errore", che deve essere applicata a posteriori. Non deve accadere che errori evidenti non siano inclusi come "da evitare" nei manuali per la gestione delle crisi future.

Gli importanti requisiti di cui al nuovo articolo 2 capoverso 3

"Nella pianificazione e nell'attuazione dei provvedimenti occorre tener conto:

- a. dei principi di sussidiarietà, efficacia e proporzionalità;
- b. degli effetti sull'economia e sulla società [...]"

vengono solo nominati, ma nella bozza della LEp non se ne parla e tanto meno è prevista la loro attuazione.

I principi sopra menzionati - basati su evidenze, tenendo conto dei rischi, tramite analisi costi-benefici, proporzionalità, cultura della valutazione dell'errore - non si riflettono nella proposta di legge. In nessun punto della legge si ha l'impressione che si tenga conto di tali principi. Nel migliore dei casi (sussidiarietà, efficacia, proporzionalità), alcuni di questi principi sono menzionati nella legge, ma non producono la minima conseguenza. Stanno solo lì. Non sono sviluppati.

Si deve quindi concludere che le modifiche legislative previste NON soddisfano in alcun modo i requisiti indicati nel "Rapporto esplicativo sull'avvio della procedura di consultazione per la revisione parziale della legge sulle epidemie". Le modifiche della legge in questione si basano troppo fortemente sull'idea che una pandemia possa essere contrastata con misure tecniche senza valutare i danni collaterali e che non si debba tener conto degli aspetti di politica economica - ad eccezione del risarcimento e dell'assunzione dei costi. Una vera e propria ponderazione di misure contrastanti, ovvero l'applicazione del principio di proporzionalità sulla base di concetti espliciti di costo e rischio, NON avviene.

Per questi motivi, non condivido la bozza in consultazione. Dovrebbe essere completamente rivista in modo che i suddetti principi possano essere formalmente e, soprattutto, sostanzialmente integrati nella legge.

Ringrazio per l'attenzione e porgo cordiali saluti.

Firma

20-03-2024

Luigi Di Maio

Rinaldo Sangalli
Via Battista Foletti 7
CH-6900 Massagno

Posta A- Plus o Raccomandata
Ufficio federale salute pubblica UFSP
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berna

e/o
Per e-mail a:
revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

Data 20.03.2024

Revisione parziale della Legge sulle epidemie; Risposta alla consultazione

Gentili signore, egregi Signori,

il 29 novembre 2023 il Consiglio federale ha incaricato il Dipartimento federale dell'interno (DFI) di condurre una procedura di consultazione sulla revisione parziale della Legge sulle epidemie (LEp) del 28 settembre 2012 (LEp, RS 818.101). Volentieri colgo l'occasione per commentare la revisione prevista come segue:

1 La revisione critica del periodo Covid è una premessa indispensabile!

La revisione prevista della LEp avrà conseguenze profonde e di vasta portata per la popolazione se la bozza attuale diventerà legge. Senza procedere dapprima a una valutazione onesta e completa del periodo Covid, la modifica proposta è irresponsabile e inammissibile. Le misure sproporzionate e dannose prese durante il periodo Covid sono state oggetto di numerose critiche. Ad esempio: l'uso del test PCR, il conteggio dei decessi "per" Covid, i lockdown, l'uso della mascherina - soprattutto nelle scuole - l'emissione di raccomandazioni di vaccinazione nonostante l'assenza di informazioni sui rischi. Tutto ciò richiede un dibattito pubblico PRIMA che si possa prendere in considerazione una revisione della LEp.

Il popolo è sovrano e quindi va ascoltato, mentre, secondo la bozza attuale, il Consiglio federale e l'Amministrazione si arrogano troppi poteri scavalcando il Parlamento e il popolo. Anche i Cantoni sono sempre più spinti verso il ruolo di meri esecutori e dovranno - nel caso in cui possano ancora farlo - applicare semplicemente gli ordini del Consiglio federale. Questa situazione è inaccettabile e deve essere corretta.

È evidente che il Consiglio federale vuole incorporare i dettami dell'OMS - ossia il trattato sulle pandemie e il Regolamento sanitario internazionale - nella revisione parziale della LEp in un atto di obbedienza anticipata. Bypassando il Parlamento e aggirando il popolo? Anche in questo caso, i principi dello Stato di diritto e della democrazia diretta vengono minati e sussistono solo sulla carta.

La revisione deve quindi essere respinta non fosse altro che per questi motivi fondamentali.

2 Su quali presupposti si basa la revisione parziale della LEp?

L'impressione è che il Consiglio federale stia lavorando basandosi su alcuni presupposti più che discutibili. Il Consiglio federale sembra aver formulato, più o meno esplicitamente, le seguenti ipotesi e valutazioni:

- sia l'infezione da SARS-CoV2 sia la malattia da COVID-19 hanno rappresentato una grave crisi di salute pubblica, con un significativo eccesso di morbilità e mortalità;

- in caso di pandemia, chiunque può essere pericoloso per gli altri, indipendentemente dall'età e dallo stato di salute. Un esito grave (malattia grave o morte) dipende esclusivamente dalla pericolosità di un agente patogeno;
- le misure adottate dalle autorità durante la crisi Covid erano necessarie, utili, efficaci e proporzionate:
 - o l'immunizzazione avviene principalmente attraverso la vaccinazione
 - o le iniezioni di RNA mod svolgono un ruolo cruciale nella lotta alla pandemia;
 - o le mascherine hanno un effetto protettivo sulla popolazione generale;
 - o solo i farmaci moderni sono efficaci;
 - o il certificato sanitario (certificato Covid) dimostra l'immunità di una persona e la sua incapacità di infettare gli altri;
 - o il certificato svolge un ruolo positivo sulla salute pubblica;
 - o né i test né le vaccinazioni producono effetti collaterali indesiderati.
- non esistono altri modi per affrontare una pandemia;
- la mancanza di adesione volontaria di una parte della popolazione è un problema che deve essere affrontato con la coercizione ("per il loro bene");
- il sistema sanitario svizzero - al di fuori di una pandemia - è perfettamente funzionante, senza carenza di letti, personale, farmaci o materiali;
- altre minacciose pandemie sono imminenti;
- l'OMS svolge un ruolo salutare in ogni circostanza;
- è possibile e auspicabile controllare una situazione complessa in modo centralizzato: di conseguenza, solo le autorità federali sono in grado di gestire una crisi di questo tipo ed è quindi essenziale conferire loro maggiori competenze e poteri;
- la revisione della legge avrà solo effetti positivi per la società;
- le autorità si comportano e comunicano in modo onesto, trasparente e veritiero.

Chiedersi se questi presupposti siano veritieri è più che legittimo.

3 La definizione dei termini è l'elemento fondamentale

Nella bozza molti termini sono utilizzati senza essere chiaramente definiti. Questo impedisce la certezza giuridica, e apre la porta all'arbitrarietà. Cosa si intende per "pari opportunità"? Come si definiscono "pandemia" ed "epidemia"? Cosa intende il Consiglio federale per "One Health"? Dove sono definiti i criteri che definiscono le diverse situazioni? Il Consiglio federale deve essere autorizzato a dichiarare la "situazione speciale"? Secondo quali criteri? Quanto dovrebbe durare una "situazione speciale"? Chi ne stabilisce la durata? Chi stabilisce quando esiste una "situazione straordinaria"? Quali meccanismi di revisione esistono? Cosa fa il Consiglio federale se l'OMS dichiara una PHEIC (Public Health Emergency of International Concern)? Dichiara una "situazione speciale" o una "situazione straordinaria" in Svizzera? Ciò avviene in modo automatico o la Svizzera verifica la situazione autonomamente? Questo deve essere specificato!

Lo stesso vale per termini come "sussidiarietà", "efficacia" e "proporzionalità". Il fatto che siano nominati nella legge (art. 2 cpv. 3 LEP) non basta a garantire che essi saranno implementati e attuati. Inoltre, nella bozza non c'è nessuna messa in relazione di questi principi con, ad esempio, l'analisi costi-benefici. La formulazione proposta è quindi del tutto insufficiente.

4 Si tratta davvero di proteggere le persone e la loro salute?

Secondo l'articolo 1 LEP, questa legge regola la protezione delle persone dalle malattie trasmissibili. Queste ultime devono essere prevenute e combattute. Sembra una buona idea, ma lo è solo se l'insorgenza di queste malattie trasmissibili è stata provata e se è dimostrato che la loro diffusione può causare o ha già causato gravi danni a una parte significativa della popolazione. La LEP garantisce che queste condizioni siano soddisfatte ogni volta? Anche quando l'OMS dichiara un'emergenza sanitaria di rilevanza internazionale (PHEIC)?

La revisione della LEp non tocca forse anche questioni completamente diverse? Secondo l'UFSP, la sorveglianza deve essere aumentata. Con le disposizioni sulla digitalizzazione e la violazione della privacy - come la cartella clinica elettronica, l'ID digitale e la tracciabilità dei contatti - la protezione dei dati e della privacy viene presa di mira ed è messa a rischio. Ad esempio, non sono più le malattie a dover essere segnalate, ma le persone. Non si tratta più di identificare "persone malate o infette", ma di identificare "persone malate, sospette malate, infette, sospette infette o che secernono agenti patogeni", indipendentemente dal fatto che siano malate o infette o meno... È previsto inoltre l'obbligo di segnalare "comportamenti, compresi i dati sulla privacy". Quali comportamenti si intendono? Comportamenti sessuali, politici o di consumo? In questo contesto ci si può chiedere: forse si tratta più di monitorare e controllare i cittadini e meno di proteggere la loro salute?

5 Osservazioni conclusive

Sarebbe auspicabile che il Consiglio federale e l'Amministrazione si rendessero conto di come è strutturato il nostro Stato e su quali pilastri si basa: "Il popolo svizzero e i Canton (i...) costituiscono la Confederazione Svizzera" (art. 1 Cost.). "La Confederazione svizzera tutela la libertà e i diritti del Popolo e salvaguarda l'indipendenza e la sicurezza del Paese. Promuove in modo sostenibile la comune prosperità, la coesione interna e la pluralità culturale del Paese" (art. 2 cpv 1 e 2 Cost.). "L'Assemblea federale esercita il potere supremo nella Confederazione, fatti salvi i diritti del Popolo e dei Cantoni" (art. 148 cpv. 1 Cost.)

Come tutti sappiamo, la speranza è l'ultima a morire.

Cordiali saluti

Firma

20.03.2024
Freyli Dimoldor

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	27. Feb. 2024						VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS-Chem	Chem	GS,APS

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus WEST
3003 Bern

Gonten, 26. Februar 2024

Teilrevision des Epidemiegesetzes – Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiegesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates - **überhaupt nicht miteinbezogen**. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten. Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll.

Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** – selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekanntes Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss.

Mit einem solchen Vorgehen wird die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun. Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erlauernden Bericht das Wort «**Impfung**» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Weshalb praktisch **keine Ausfuhungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln – und das bei sehr geringen Kosten.

Und last but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs

in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selbst hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen. Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen. Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6: Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.
- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) «die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.»

Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem System zur Meldung von Krankheiten zu einem System zur Meldung von Personen.

- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht.**

Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt.*

Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp., ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).

- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschliesslich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen?

In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert:

«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und wird deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, **ob der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann.** Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch verstärkt wird. Diese Massnahme ist daher weder wirksam noch effizient noch verhältnismässig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmoD-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat.**

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.
- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig;
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAdm-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei auf das Interview von Frau Nora Kronig in der NZZ verwiesen.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen nicht (Art. Art 118a BV).
 - Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
 - Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
 - Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
 - Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit.
- Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigende Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z.B. Creutzfeldt-Jakob)
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.
 - Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während

Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.

- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen ich Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Freundliche Grüsse

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'M. J. ...', written over the printed text 'Freundliche Grüsse'.

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	27. Feb. 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
GE/EE	BioM	Str	FANW	URA	AS Chem	Chem	GB/APS

Absender

Andrea Daniele Scavini
Fruchtweilerstr. 11

8068 Salenstein

A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
recht@bk.admin.ch

Datum Salenstein 19.2.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekanntes Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort **«Impfung» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und lat but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) «die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.» Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert:
«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch verstärkt wird. Diese Maßnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismäßig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmol-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen dar** - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNA-mod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei auf das Interview von Frau Nora Kronig in der NZZ verwiesen.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Un Sorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.

- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



Amtl	DTS	PuG	GZ	R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit					TG
DG						VA
CC						UV
Int	27. Feb. 2024					
						GeS
STE						NCD
Dig						MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem
						GB/APSt

Absender

Andrea Marvyn Scavini
Fruchtwillerstr 11

8268 Salenstein

A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
recht@bk.admin.ch

Datum Salenstein 19. 2. 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekanntes Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort **«Impfung» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.**

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und lat but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) «die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.» Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert: «Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch verstärkt wird. Diese Maßnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismäßig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmol-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNA-mod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen; folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei auf das Interview von Frau Nora Kronig in der NZZ verwiesen.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.

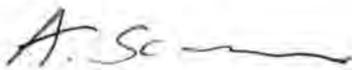
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



Amtl	DTS	PuG	GZ	R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit					TG
DG						VA
CC						UV
Int	27. Feb. 2024					
						GeS
STE						NCD
Dig						MT
T+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem
						GB/APS

Absender

Lenny Joe Scavini
 Poststrasse 3
 Spatzenhof
 8272 Ermatingen

A-Post Plus oder Einschreiben
 Schweizerische Bundeskanzlei
 Bundeshaus West
 3003 Bern

und/oder
 Per E-Mail an:
 recht@bk.admin.ch

Datum Ermatingen 18.2.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekanntes Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Weshalb praktisch keine **Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und lat but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) «*die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.*» Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert: «*Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.*» «*Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will.*»

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch verstärkt wird. Diese Maßnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismäßig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmol-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNA-m-RNAs spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei auf das Interview von Frau Nora Kronig in der NZZ verwiesen.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.

- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



Absender

Derise Schaffner
Stangenmatt 5
4316 Hellikon

A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder

Per E-Mail an
recht@bks.admin.ch

Amtl	DTS	PuG	GZ	R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit					TG
DG						VA
CC						UV
Int	27. Feb. 2024					
STE						GeS
Dig						NCD
						MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FAV	URA	AS Chem	Chem

Datum 22.2.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekanntes Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

«klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort **«Impfung» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und lat but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) «die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.» Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem System zur Meldung von Krankheiten zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der
 - wird die Intimsphäre wie folgt definiert:
«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch verstärkt wird. Diese Maßnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismäßig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAd-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.

- im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die mRNA-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei auf das Interview von Frau Nora Kronig in der NZZ verwiesen.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.

- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



Heinz Schaffner
Riedtalstrasse 14 B
4800 Zofingen

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

E-Mail an:
revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

26.2.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für Ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** – selbst mit heute **noch unbekanntem Mitteln** und gegen eine heute noch unbekannt Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte **der psychischen Gesundheit** und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) **ausser Acht gelassen**. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Massnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» **im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und last but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form **zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten** führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «**chancengleicher Zugang**» **ist zu streichen**. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit **hatte dies nichts zu tun**.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits **in der Verfassung geregelt** (Art. 117a BV). Sie muss im EpG **nicht** wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, **bringt keinen wirklichen Mehrwert, ausser dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert** und Mutmassungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der **kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten** (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie **die Zunahme und die Alterung** der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (**WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV**), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll **rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten**, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine **zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle** als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (**Artikel 3 Ziffer 11**) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Massnahmen umzusetzen (**Artikel 3 Ziffer 6**).
- **Der geänderte Artikel 12 der IGV** würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- **Der neue Artikel 13A** würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmassnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- **Der geänderte Artikel 42** würde vorschreiben, dass die angeordneten Massnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) «*die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.*» Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise **hat der Bundesrat** sowohl Pandemievertrag wie auch IGV **abzulehnen**.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmasslich kranken, infizierten, mutmasslich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmasslich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmasslich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, **sondern um einen administrativen Standard-Gesundheitsstatus**, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies **durch einen ungeeigneten Labortest** geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschliesslich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG) vom 23. März 1998 wird die Intimsphäre wie folgt definiert: «*Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.*» «*Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will.*»

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und **werden deshalb vehement abgelehnt**.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch verstärkt wird. Diese Massnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismässig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmol-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Ausserdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäussert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine grosse Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermass an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Massnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismässig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - ausserhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäss und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei in diesem Zusammenhang auf die Aussage von Bundesrat Alain Berset vom 27. Oktober 2021 verwiesen, wonach man mit dem Zertifikat zeigen könne, dass man nicht ansteckend sei. Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3. August 2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte, dass C-19 Geimpfte das C-Virus genauso häufig verbreiten können wie Ungeimpfte.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die **Gesundheitsförderung** und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die **Behandlung und die Frühbehandlung ein**, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass **viele Länder andere strategische Entscheidungen** getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die **Morbidität und Mortalität** sowie die **negativen Auswirkungen** auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen **breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit**. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige

Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).

- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, **während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.**
- Sie geht nicht **auf die schädlichen Auswirkungen ein**, die die Massnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Massnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, **jeden einzelnen Fall individuell** zu betrachten.
- Sie **degradiert** den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu blossen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche **nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren** Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreiche ich Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Ich danke für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse



Schär Adrian
Wysshölzlistrasse 20
3360 Herzogenbuchsee

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	07. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APS

3. März 2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen wir die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Gesetzgebungsprozess

Ohne eine wissenschaftliche Aufarbeitung der Corona Pandemie durchzuführen, hat der Bundesrat die Vernehmlassung für eine weitreichende Überarbeitung des EpG gestartet. Allein diese Tatsache widerspricht einem geordneten und auf wissenschaftlichen Fakten basierenden Vorgehen und wäre ein gewichtiger Grund, um die vorgeschlagenen Änderungen zurückzuweisen.

Evidenzbasierte Entscheidungen (Art. 40b)

Massnahmen gegenüber der Bevölkerung bedürfen einer wissenschaftlichen Evidenz und müssen von einer unabhängigen Stelle auf ihre Wirksamkeit überprüft werden. Diese Anforderung fehlt in der vorliegenden Gesetzesvorlage.

Diagnostik

Mehrfach wird auf den diagnostischen Nachweis hingewiesen. Obwohl nicht explizit erwähnt, werden damit vermutlich PCR-Tests gemeint sein. Hier gilt es festzuhalten, dass diese Tests lediglich den Nachweis von Virus Fragmenten erbringen, jedoch keine Infektion nachweisen können. Ohne Angabe des Ct-Wertes haben die Testergebnisse nur eine geringe medizinische Bedeutung und es können keine qualitativen Aussagen über die Zuverlässigkeit der Testergebnisse gemacht werden. Der Einbezug von Diagnostik Methoden für politische Entscheidungen ist daher problematisch.

Maskenpflicht (Art. 40a)

Das Tragen einer Gesichtsmaske wurde nie auf ihre Wirksamkeit überprüft und sollte, bis eine allfällige Wirksamkeit nachgewiesen wurde, nicht als Massnahme im EpG verankert sein.

Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

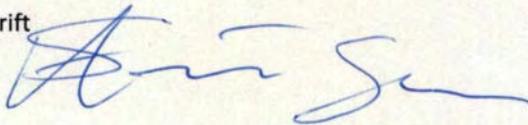
Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden. Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit nicht zusätzlich im EpG geregelt werden müssen.

Abschliessend noch eine Bemerkung zur Medienberichterstattung während der Corona Pandemie. Diese hat eine Art «Stockstarre» erzeugt. Dies kann physischen Stress auslösen und einen negativen Effekt auf die Gesundheit von Menschen haben. Dieser Umstand müsste berücksichtigt werden, bleibt jedoch bei der Revision des EpG komplett unbeachtet.

Aus den oben ausgeführten Gründen bin ich mit der Vernehmlassungsvorlage nicht einverstanden und lehne sie ab.

Mit freundlichen Grüssen

Unterschrift

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Amir J.', written in a cursive style.

Schär Adrian
Wysshölzlistrasse 20
3360 Herzogenbuchsee

3. März 2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen wir die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Gesetzgebungsprozess

Ohne eine wissenschaftliche Aufarbeitung der Corona Pandemie durchzuführen, hat der Bundesrat die Vernehmlassung für eine weitreichende Überarbeitung des EpG gestartet. Allein diese Tatsache widerspricht einem geordneten und auf wissenschaftlichen Fakten basierenden Vorgehen und wäre ein gewichtiger Grund, um die vorgeschlagenen Änderungen zurückzuweisen.

Evidenzbasierte Entscheidungen (Art. 40b)

Massnahmen gegenüber der Bevölkerung bedürfen einer wissenschaftlichen Evidenz und müssen von einer unabhängigen Stelle auf ihre Wirksamkeit überprüft werden. Diese Anforderung fehlt in der vorliegenden Gesetzesvorlage.

Diagnostik

Mehrfach wird auf den diagnostischen Nachweis hingewiesen. Obwohl nicht explizit erwähnt, werden damit vermutlich PCR-Tests gemeint sein. Hier gilt es festzuhalten, dass diese Tests lediglich den Nachweis von Virus Fragmenten erbringen, jedoch keine Infektion nachweisen können. Ohne Angabe des Ct-Wertes haben die Testergebnisse nur eine geringe medizinische Bedeutung und es können keine qualitativen Aussagen über die Zuverlässigkeit der Testergebnisse gemacht werden. Der Einbezug von Diagnostik Methoden für politische Entscheidungen ist daher problematisch.

Maskenpflicht (Art. 40a)

Das Tragen einer Gesichtsmaske wurde nie auf ihre Wirksamkeit überprüft und sollte, bis eine allfällige Wirksamkeit nachgewiesen wurde, nicht als Massnahme im EpG verankert sein.

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	07. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APSY

Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

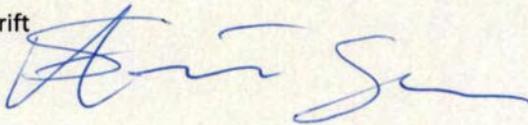
Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden. Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit nicht zusätzlich im EpG geregelt werden müssen.

Abschliessend noch eine Bemerkung zur Medienberichterstattung während der Corona Pandemie. Diese hat eine Art «Stockstarre» erzeugt. Dies kann physischen Stress auslösen und einen negativen Effekt auf die Gesundheit von Menschen haben. Dieser Umstand müsste berücksichtigt werden, bleibt jedoch bei der Revision des EpG komplett unbeachtet.

Aus den oben ausgeführten Gründen bin ich mit der Vernehmlassungsvorlage nicht einverstanden und lehne sie ab.

Mit freundlichen Grüssen

Unterschrift

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'A. J. S.', written in a cursive style.



Teilrevision Epidemien-gesetz (EpG; SR 818.101)

Antwortformular zur Vernehmlassung vom 29. November 2023 – 22. März 2024

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation / Amt / Kanton:	Schaerer Alec
Abkürzung:	keine
Adresse:	Champterez 19 - Bassecourt
Kontaktperson:	siehe oben
Telefon:	077 464 68 10
E-Mail:	sascha@magnet.ch
Datum:	21.3.2024
Gegebenenfalls: Stellungnahme erstellt in Zusammenarbeit mit:	----

Sehr geehrte Damen und Herren

Dieses Antwortformular bezieht sich auf die Vernehmlassungsvorlage zur Änderung des Epidemien-gesetzes (EpG) sowie den dazugehörigen erläuternden Bericht mit Stand vom 29. November 2023. Die Vernehmlassungsunterlagen können über diese Internetadresse bezogen werden: [Vernehmlassungen laufend \(admin.ch\)](#).

Mit der Verwendung dieses Antwortformulars helfen Sie uns, Ihre Rückmeldungen systematisch aufzunehmen und richtig einzuordnen. Das Formular erlaubt Ihnen,

- die Vernehmlassungsvorlage als Ganzes zu beurteilen,
- inhaltlich eng verwandte Artikel als Ganzes zu beurteilen,
- alle Artikel der Vernehmlassungsvorlage einzeln zu kommentieren,
- dazu Stellung zu nehmen, ob im Epidemien-gesetz eine gesetzliche Grundlage für den Betrieb von digitalen Contact-Tracing Apps geschaffen werden soll.

Bitte fügen Sie dafür Ihre Antworten in die entsprechenden Antwortfelder ein.

Wichtige Hinweise:

1. Der Text in den Antwortfeldern kann nicht formatiert werden (z. B. nicht fett hervorgehoben oder durchgestrichen werden). Bitte formulieren Sie daher z. B. Anpassungswünsche an Artikeln explizit.
2. Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular als **Word**-Dokument bis am **22. März 2024** gleichzeitig an folgende E-Mail-Adressen: **revEpG@bag.admin.ch**, **gever@bag.admin.ch**.
3. Für Rückfragen und allfällige Informationen steht Ihnen das Projektteam Revision EpG unter **revEpG@bag.admin.ch** gerne zur Verfügung.

Vielen Dank für Ihren wertvollen Beitrag zur Teilrevision des EpG!



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Gliederung

Fehler! Ungültiger Bereich für Überschriftenebenen.



1. Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage als Ganzes

Inwieweit sind Sie mit den Inhalten der Vernehmlassungsvorlage einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>
Erläuterung: <i>Bitte erläutern Sie Ihren Gesamteindruck. Rückmeldungen zu einzelnen Artikeln können weiter unten erfasst werden.</i>			

2. Beurteilung der einzelnen, im EpG geänderten Artikel

A. Ersatz von Ausdrücken, Art. 2-3 (Zweck, Begriffe)

Inwieweit sind Sie mit dem Ersatz von Ausdrücken und den Artikeln 2-3 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>

Rückmeldungen zum Ersatz von Ausdrücken:

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
2		
3		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

B. Art. 5a-8 (besondere Gefährdung, besondere Lage, Vorbereitungsmaßnahmen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 5a-8 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden	Teilweise einverstanden	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)



<input type="checkbox"/>	<i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	<i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--	--	--------------------------

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
5a		
6		
6a		
6b		
6c		
6d		
8		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

C. Art. 11-17 (Überwachungssysteme, Meldungen, Laboratorien)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 11-17 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
11		
12		
12a		
13		
13a		
15		
15a		
15b		



16		
17		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

D. Art. 19-19a (Verhütung in Einrichtungen, Verhütung Antibiotika-Resistenzen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 19-19a einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
19		
19a		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

E. Art. 20-24a (Impfungen, Durchimpfungsmonitoring)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 20-24a einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
20		
21		
21a		
24		
24a		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		



F. Art. 33-43 (Massnahmen gegenüber Personen, im Personenverkehr)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 33-43 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
33		
37a		
40		
40a		
40b		
41		
43		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

G. Art. 44-44d (Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern, Gesundheitsversorgung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 44-44d einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
44		
44a		
44b		
44c		



44d	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:	

H. Art. 47-49b (Sonstige Massnahmen im Bereich Bekämpfung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 47-49b einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
47		
49a		
49b		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

I. Art. 50-52 (Finanzhilfen, Beiträge, Entschädigung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 50-52 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
50		
50a		
51		
51a		
52		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		



J. Art. 53-55 (Organe Kantone und Bund)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 53-55 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
53		
54		
55		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

K. Art. 58-69 (Datenbearbeitung, nationale Informationssysteme)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 58-69 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
58		
59		
60		
60a		
60b		
60c		
60d		
62a		
69		



Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:

L. Art. 70a-70f (Finanzhilfen an Unternehmen aufgrund von Massnahmen nach Art. 6c oder 7)

Massnahmen, welche der Bund während der besonderen oder der ausserordentlichen Lage ergreift, können für Unternehmen mit Umsatzeinbussen verbunden sein. Soll im EpG eine gesetzliche Grundlage dafür geschaffen werden, dass der Bund betroffene Unternehmen mit Finanzhilfen unterstützen kann?

Es soll keine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.
(bitte unten erläutern und auch die nachfolgende Frage beantworten)

Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.
(bitte unten erläutern)

Erläuterung:

Falls aus Ihrer Sicht im EpG eine gesetzliche Grundlage für solche Finanzhilfen geschaffen werden soll, inwieweit sind Sie mit den konkreten Inhalten der Art. 70a-70f einverstanden?

Vollständig einverstanden

Mehrheitlich einverstanden
(bitte unten erläutern)

Teilweise einverstanden
(bitte unten erläutern)

Nicht einverstanden
(bitte unten erläutern)

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
70a		
70b		
70c		
70d		
70e		
70f		

Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:



M. Art. 74-74h (Kostenübernahme für wichtige medizinische Güter)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 74-74h einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
74		
74a		
74b		
74c		
74d		
74e		
74f		
74g		
74h		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

N. Art. 75-81b (Vollzug durch Bund, Kantone, Armee; Zusammenarbeit)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 75-81b einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
75		
77		
80		



81a		
81b		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

O. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 82-84a einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
82		
83		
84		
84a		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

3. Beurteilung der Änderung weiterer Erlasse (OBG, MG, HMG)

Inwieweit sind Sie mit den Änderungen in den anderen Erlassen einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
1 OBG		
35 MG		
9a HMG		



Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:

4. Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für digitale Contact-Tracing Apps?

Soll im Epidemiengesetz eine Regelung für den Betrieb von «digitalen Contact-Tracing Apps» (analog SwissCovid App) vorgesehen werden?

Das SwissCovid App-System wurde im Auftrag des Bundes entwickelt. Auch die umliegenden Länder (im EU-Raum) haben ähnliche Systeme wie unsere «SwissCovid App» entwickelt und vorange-trieben. Die Vernehmlassungsvorlage enthält derzeit keine Regelung zu digitalen Contact-Tracing Apps. Mit einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage im EpG hätte der Bund die Möglichkeit, weiterhin solche Contact-Tracing Apps zu entwickeln und zu betreiben. Dies wäre mit entsprechen- den Kostenfolgen für die Entwicklung und den Betrieb verbunden.

Es soll keine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.

(bitte unten erläutern)

Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.

(bitte unten erläutern)

Erläuterung:

5. Weitere Rückmeldungen

Gibt es weitere Punkte, die Sie uns bezüglich der Teilrevision des EpG mitteilen möchten?

Wir danken Ihnen herzlich für das Ausfüllen dieses Antwortformulars!

Vernehmlassung Teilrevision EpG bis 22.03.2024
Stellungnahme – eingesandt am 21. März 2024

Von :

Dr. Alec Schaerer
Champeterz 19
2854 Bassecourt
sascha@magnet.ch

An :

BAG
via
revEpG@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Sehr geehrte Damen und Herren

Auf meinem alten Mac-Computer war Ihr Word-Formular aus rein technischen Gründen nicht tauglich – es behauptet auf S. 2 "Fehler Ungültiger Bereich Überschriftenebenen" und erlaubt bei den Punkten keine Ankreuzungen. Ich lege diese unmögliche Version auch bei.

Aus den genannten Gründen muss ich Ihnen meine Antwort separat schreiben. Aber man kann die Punkte und den Text aus Ihrem Formular nicht heraus-kopieren. Also lege ich hier nur die relevanten Inhalte vor.

Punkte 1 und 2:

Mit dem EpG und dem Vollzug bin ich nicht einverstanden.

Begründung :

--- Das EpG hat sich in den vergangenen vier Jahren nicht bewährt, sondern vielmehr durch Führungsfehler auf allen Ebenen versagt.

--- In Wirklichkeit gab es keine Pandemie, sondern eine saisonale Atemwegsinfektion von seit Jahrzehnten gewohnter Art.

--- Es gab in den letzten vier Jahren nie eine besondere oder ausserordentlichen Lage im Sinne der Art. 6 und 7 EpG. Das Gesetz war also eigentlich gar nicht anwendbar, und alle drei Staatsgewalten haben sich über das Legalitätsprinzip hinweggesetzt. Die ‚amtlichen‘ Akteure haben zentrale Pfeiler des Rechtsstaates missachtet, deren Schutz in den Art. 5 - 13 der Bundesverfassung (BV, SR 101) vorgeschrieben wird:

- Grundsatz der Beweislastverteilung
- Willkürverbot
- Verhältnismässigkeitsgebot
- Legalitätsprinzip
- Achtungsgebot von Treu und Glauben
- Schutzgebot der körperlichen Integrität, des besonderen Jugendschutzes und des Rechts auf Privatsphäre

--- Die Beweislastverteilung folgt aus Art. 8 ZGB, einer privatrechtlichen Bestimmung, die durch Art. 9 BV auf den Verfassungsrang erhoben wurde. Denn wer sich weigert, von ihm aufgestellte Behauptungen zu beweisen, und trotzdem daraus die Berechtigung zum Erlass von Anordnungen, Eingriffen und Kriminalisierung des Volkes ableitet, verfällt in pure Willkür.

--- Der Schein-Beweis durch die positiven PCR-Testungen, zudem ohne Bekanntgabe der Amplifikationszyklen (ct-Werte), ist haltlos. Das hat sogar das Bundesgericht schon 2021 festgehalten (2C_228/2021): "Indessen ist es gar nicht umstritten und übrigens allgemein- notorisch, dass ein positiver PCR-Test keine Krankheitsdiagnose und für sich allein wenig aussagekräftig ist (vgl. Urteil 2C_941/2020 vom 8. Juli 2021 E. 3.3.4, damals zur Publikation vorgesehen)." Also waren die "Fallzahlen" eine Lüge, die zum Zweck der Angsterregung überall im Volk verbreitet wurde. Die Schreckung des Volkes ist gemäss Art. 268 StGB eine Straftat.

--- Bis heute fehlt ein wissenschaftlicher Beweis für die Existenz des Virus «SARS-Cov-2». Der Test von Prof. Drosten entspricht nicht den notwendigen wissenschaftlichen Standards und erzeugte sehr viele falsch-positive Ergebnisse, sodass es überhaupt erst zu der Corona-Panik kommen konnte. Ein weiteres Indiz für die fehlende Existenz des Virus «SARS-Cov-2» ist die Tatsache, dass – nebst anderen Auslobern – Samuel Eckert über den ISOLATE TRUTH FUND eine Belohnung von € 1,5 Mio. ausgelobt hat für Virologen, die den wissenschaftlichen Beweis der Existenz eines Corona-Virus vorlegt, inklusive dokumentierte Kontrollversuche aller getätigten Schritte in der Beweisführung (<https://www.samueleckert.net/isolate-truth-fund/>). Bisher vermochte niemand das Preisgeld abzuholen. Der wissenschaftlich zwingend erforderliche Nachweis dafür, dass das Virus «SARS-Cov2» ein Krankheitserreger ist, wurde bisher nirgends auf der Welt erbracht. Die sog. Koch'schen Postulate sind nicht erfüllt. Selbst wenn man diese bei Viren für nicht anwendbar halten sollte, fanden die unabdingbar nötigen Kontrollexperimente nicht statt, um die Eigenschaft dessen, was als Virus «SARS-Cov2» behauptet wird, als Krankheitserreger zu beweisen. Ohne Beweis eines Krankheitserregers und einer ansteckenden Krankheit ist das EpG aber gar nicht anwendbar.

--- Selbst wenn die Voraussetzungen für eine Anwendbarkeit des EpG gegeben gewesen wären, müssten die ergriffenen Massnahmen eindeutig als völlig unverhältnismässig erkannt werden. Verhältnismässigkeit besteht aus den drei Teilmerkmalen der Erforderlichkeit, der Zielführung und eines vertretbaren Kosten-Nutzen-Verhältnisses. Das Fehlen eines einzigen dieser drei Merkmale begründet bereits eine Unverhältnismässigkeit, und in diesem Fall ist kein einziges der drei erfüllt.

--- Die Massnahmen waren auch von der Effizienz her weder notwendig noch zielführend und teils sogar verfassungswidrig.

Zu den Punkten 3 und 4 wäre folgendes zu erwägen:

--- Es nützt nichts, am EpG herumflicken zu wollen. Vielmehr ist eine umfassende, von allen drei Staatsgewalten unabhängige Aufarbeitung und Untersuchung notwendig von dieser in ihrem Ausmass in der Schweiz seit ihrem Bestehen noch nie gesehenen Fehlleistungen. Die blinde Propagandawalze und administrative Gleichschaltung hat alle offiziellen Bemühungen diskreditiert. Die Ausgrenzung von selbständig und ernsthaft denkenden Menschen machte das amtliche Gehabe lächerlich – je länger desto gründlicher.

--- Erst nach einer gründlichen Aufarbeitung ergibt ein Legiferieren überhaupt Sinn. Zur Bewältigung gehört auch, die Verantwortlichen zur Rechenschaft zu ziehen. Nur so können die verfassungsmässigen Zustände und damit der Rechtsstaat in der Schweiz wiederhergestellt werden.

--- Die Schweiz braucht überhaupt kein Seuchenschutzgesetz. Das stachelt nur eine masslose Machtgier der regierenden Mächte an. Landesweite Vorkehren braucht es in diesem Zusammenhang gar nicht. Solche Seuchengesetze öffnen darüber hinaus strafrechtswidrigen Einflussgelüsten auch fremder Mächte Tür und Tor.

--- Die wahnhafte Idee von ansteckenden Seuchen – aus einäugiger Wissenschaft mit Unverständnis der Selbstregelungen in der Natur, und aus irrationaler Angst vor dem Tode – stammt aus der Glaubensküche von Louis Pasteur, der Pierre Jaques Antoine Béchamp plagiiert und zugleich bekämpft hat, dessen Ansatz heute als Mikrobiom-Theorie gut bekannt und sehr leistungsfähig ist.

--- Falls am EpG festhalten wird, wären zwei grundlegende Konzeptänderungen von allergrösster Notwendigkeit: erstens die ersatzlose Streichung der WHO-Klausel von Art. 6 Abs.1 lit. b und zweitens die Statuierung einer unbedingten Beweispflicht des Bundesrates, wenn er besondere oder ausserordentliche Lagen ausrufen will. Er muss jedenfalls auch die Verhältnismässigkeit von Massnahmen nachweisen.

Mit besten Grüssen
Dr. Alec Schaerer

Karin Schärer-Mani
Stückmatte 15
3755 Horboden

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	15. März 2024						VA
CC							UV
Int							GeS
							NCD
STE							MT
Dig							
IT+GE/ER	BioM	Str	FANW	URA	AS/Chem	Chem	GE/APS

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Datum, 13. März 2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen wir die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Zweck (Art. 2)

Das Prinzip "Chancengleichheit beim Zugang" wurde während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung erhielten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Darüber hinaus wird die medizinische Grundversorgung in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV) und muss deshalb im EpG nicht parallel geregelt werden.

Fehlende Berücksichtigung der Komplementärmedizin

Es wird mehrfach auf Impfungen hingewiesen, jedoch fehlen Massnahmen der Komplementärmedizin komplett (Art. 118a BV).

Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: «Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist». Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Unwahrheiten, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit und dokumentiert dieses digital.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise (Art. 49b)

Mit der Übernahme des Covid-Zertifikats in das EpG wird eine Gesundheitsmassnahme weitergeführt, deren Wirksamkeit bis heute nicht bewiesen werden konnte und die zu bisweilen massiven Ausgrenzungen von Mitmenschen geführt hat. Ein globales Gesundheitszertifikat, wie es von der WHO mit dem Global Digital Health Certification Network (GDHCN) geplant ist, gilt es abzulehnen. Medizinische Interventionen sind individuelle Entscheidungen und können nicht vom Staat verordnet werden.

Unwirksame Massnahmen

Mit Blick auf die Covid-Pandemie kann vereinfacht gesagt werden, dass erwiesenermassen weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken wirksame Mittel zur Bekämpfung der Pandemie waren. Dass solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keinen signifikanten Nutzen haben, hat die WHO bereits 2019 und nun ja auch der amerikanische Immunologe Antony Fauci vor dem amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen

Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang sei ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern. Trotzdem könnte mit der neuen Vorlage ein solcher Testzwang angeordnet werden.

Aufklärung über potenzielle Nebenwirkungen

Obwohl Impfungen mehrfach erwähnt werden, bleibt die Aufklärung über mögliche Risiken unerwähnt (Informed Consent).

Verpflichtung zur Durchführung von Impfungen (Art. 6c Abs. 1 Ziff. b)

Personal sowie Institutionen des Gesundheitswesens können zur Durchführung von Impfungen gezwungen werden. Eine solche weitreichenden Eingriff des Staates in die Berufsausübung, gilt es abzulehnen.

Zusammenfassend kann die Revision des EpG als undurchdachte und im Rückblick auf die Corona Pandemie als unausgereifte Gesetzesvorlage bezeichnet werden. Trotzdem bedanken wir uns für die Möglichkeit einer Stellungnahme und hoffen auf die Berücksichtigung unsere Einwände.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'K. Schuster', with a long vertical line extending downwards from the end of the signature.

Absender

PRISKA SCHARF
BAHNOFSTR. 46
8887 MELS

Amtl	DTS	PuG	GZ	R	KUV	LKV	
DS	Bundesamt für Gesundheit					TG	
DG						VA	
CC						UV	
Int							
	27. Feb. 2024					GeS	
STE						NCD	
Dig						MT	
IT/GE	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APS

A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
recht@bk.admin.ch

Datum 18.02.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekannt Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» **im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und lat but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «**chancengleicher Zugang**» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) *«die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.»* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert: *«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».*

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch verstärkt wird. Diese Maßnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismäßig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmol-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar – Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNA-mod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei auf das Interview von Frau Nora Kronig in der NZZ verwiesen.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.

- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



Absender

PRISKA SCHARF
BAHNOFSTR. 46
8887 MELS

A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
recht@bk.admin.ch

Datum 18.02.2024

Teilrevision des Epidemienetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemienetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekanntes Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» **im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und lat but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) *«die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.»* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem System zur Meldung von Krankheiten zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert: *«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».*

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch verstärkt wird. Diese Massnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismässig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmol-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäussert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermass an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmoD-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei auf das Interview von Frau Nora Kronig in der NZZ verwiesen.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.

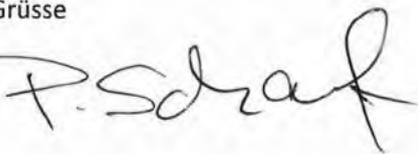
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



Absender

I. Schenk
8135 Langglen

A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder

Per E-Mail an:

recht@bk.admin.ch

AmT	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	21. März 2024						VA
DC							UV
int							GeS
STE							NCD
Dig							MT
EE	BioM	Str	FAV	JURA	AS/Chem	Chem	GB/AP

Datum

Teilrevision des Epidemienetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemienetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliche Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage

Grundsätzlich ist eine Revision des EpG zu begrüßen. Ein erster Blick in den Vorentwurf vom 29. November 2023 zu dieser Teilrevision zeigt allerdings, dass es sich hier nicht um kleine, mehr kosmetische Anpassungen handeln soll: Wie es aussieht, soll dabei der Umfang rein von der Textmenge her um ein Vielfaches aufgeblasen werden! Zugleich ist der Text unordentlich, verwirrend und undurchsichtig. Es geht nicht einfach um einen besseren Schutz vor übertragbaren Krankheiten, was der Zweck des Gesetzes wäre, sondern es werden zusätzlich Dinge integriert wie OneHealth, Impfungen, antimikrobielle Substanzen, Digitalisierung, Fortbildungspflicht von Ärzten, Subventionen und mehr.

1.1 Ein Willkürgesetz: das Dreilagemodell

Das Dreilagenkonzept, auf dem das Gesetz angeblich stehen soll, erweist sich nicht als ein tragfähiges Fundament. Es ist so diffus und teilweise zirkulär definiert, dass es am Ende den besten Boden für reine Willkür abgibt. Es bleibt unklar, wann etwa der Bundesrat eine «besondere Lage» definieren oder ausrufen kann, darf oder gar muss: Müsste man hier gar schon von einem Sumpf sprechen?

Wann fängt die einzelne «Lage» an und vor allem: Wann hört sie wieder auf? Welche Parameter gelten für unterschiedliche «Lagen»? Wie genau ist die Abgrenzung zwischen «normaler», «besonderer» und «ausserordentlicher» Lage? Wie werden Dinge wie ein R-Faktor oder die Sterblichkeit (CFR) definiert? Die unklare Definition einer Pandemie durch die WHO, die geändert wurde und aus der die Sterblichkeit gestrichen wurde, gibt dieser Willkür weiteren Spielraum. Neben einer wirklichen Gefährdung, die es zu definieren gilt, soll neu auch die Möglichkeit einer Gefährdung in Betracht gezogen werden. Willkür pur! Zusätzlich kann hier jederzeit die WHO intervenieren und eine PHEIC ausrufen und wir dürfen oder müssen uns daranhalten. Wohlgermerkt, die private nicht gewählte WHO, nach der Willkür der Entscheidung des Generaldirektors und den Interessen der Pharmaindustrie.

Hier hätte eine vorangehende kritische Auswertung von Fehlleistungen während der C-19-Krise dringend Not getan, um nicht Fehler zu wiederholen oder gar festzuschreiben. So wurde 2020 mit hohen Modellen

der Sterblichkeitsraten gerechnet, obwohl diese unter derjenigen einer mittleren Grippewelle lagen (0,1 – 0,5), woran in der Schweiz jeden Winter schon immer 2000 - 2500 Menschen sterben. Und ein Lockdown wurde erst dann verhängt, als der R-Faktor schon wieder unter 1 gesunken war. In der Schweiz gab es 2020 keine wesentliche Übersterblichkeit – unter 70 Jahren war sie 0.

So hätte schon von Anfang an im Jahr 2020 keine «besondere Lage» ausgerufen werden dürfen, da eine fachkundig durchgeführte Lagebeurteilung schon damals gezeigt hätte, dass eine morbiditäts- und mortalitätsmässig begründete Gefährdung nie vorgelegen hat. Die zahllosen Fehler und das trotz einer extra eingesetzten «Taskforce» völlig unprofessionelle Krisenmanagement können in wenigen Worten nicht beschrieben werden.

Mit so vielen Unklarheiten bereitet das EpG den besten Boden für die Verfolgung von Partikularinteressen, nationalen wie internationalen, die sich auf der Basis einer entstehenden Angst in der Bevölkerung dann leicht durchsetzen lassen. Insbesondere die Kompetenzen des Bundesrates werden durch die Revision massiv ausgeweitet.

1.2 Durcheinander und Planung

Die Revision wurde nicht längerfristig angekündigt oder geplant (1.5 Seite 19 Erläuterungen), womit die Resultate einer breiten, transparenten Aufarbeitung der C-19-Krise hätten integriert werden können. Angeblich sind zwar «Erfahrungen aus der C-19-Krise» mit eingeflossen, ohne aber der Tatsache der **sehr kontroversen** Beurteilungen der behördlichen Anweisungen und Massnahmen in irgendeiner Art und Weise Rechnung zu tragen. Die betroffenen Behörden haben sich bisher nur selber für ihre Leistungen gelobt, und entsprechend scheinen bei vielen Punkten der vorgeschlagenen Revision eben diese Leistungen als Vorbilder zu dienen.

Der Revisionstextentwurf wirkt auch wie mit ziemlich heisser Nadel gestrickt: Anders lässt sich das Durcheinander an Themen, oft auch völlig sachfremden Themen (wie z.B. Fortbildungspflicht für Ärzte, Subventionen und Finanzhilfen und die 20mal erwähnten Impfungen), sowie Wiederholungen und Aufblähungen des Textes, nicht erklären. Solch ein verworrener Gesetzestext entspricht nicht unserem Selbstverständnis von Schweizer Sorgfalt und Präzision. Das ist nicht nur unschön, sondern resultiert auch in einem Zuständigkeitsalat.

1.3 Subsidiarität

Der allererste, erweiterte Zweck-Absatz (Art. 2 Abs. 2 Bst. e und f sowie Abs. 3) verlangt, dass im EpG «**die Grundsätze der Subsidiarität, der Wirksamkeit und der Verhältnismässigkeit**» zu berücksichtigen seien. Dies ist natürlich sehr zu begrüssen.

Sprechen wir zunächst von der Subsidiarität. Hier spricht der gesamte Revisionsvorschlag eine ganz andere, dem eingangs deklarierten Grundsatz diametral widersprechende Sprache: Möglichst alle Aspekte des Gesundheitswesens sollen mit diesem Gesetz auf Bundesebene geregelt werden. Einer uferlosen Ausbreitung der Gesundheitsbürokratie werden damit Tür und Tor geöffnet. Kantonsbeteiligung ist jeweils nur mit Kann-Formulierungen vorgesehen.

Zur Zeit ist die grundsätzliche Sicherstellung einer genügenden Gesundheitsversorgung und Spitalplanung in der Schweiz im Sinne der Subsidiarität und damit kantonal geregelt. Auch wenn es in gewissen politischen Kreisen Bestrebungen gibt, dies zugunsten einer stärkeren Zentralisierung zu verändern, ist das EpG gewiss nicht der rechte Ort, um solche Anliegen voran zu treiben, die mit dem Zweck des Gesetzes nicht direkt zu tun haben, sie sozusagen durch die Hintertür einzuführen.

Die C-19-Krise bot auch hier ein Beispiel dafür, wie die Dinge ganz gewiss nicht laufen dürfen. So äusserte im Herbst 2020 die «Taskforce» des Bundes Befürchtungen wegen fehlenden Kapazitäten in den Schweizer Spitälern. Massnahmen wurden verschärft, um dem Rechnung zu tragen. Zugleich wurden im

Laufe der C-19-Krise 40% der Spitalbetten abgebaut und trotzdem kam es nie zu einer Knappheit, sondern ganz im Gegenteil: zeitweise standen ganze Abteilungen leer.

1.4 Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüßen ist. Wären gerade sie in der Corona-Epidemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine physische und psychische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. So kann aber ein solcher Satz leider nur als Feigenblatt verstanden werden.

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos: Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs-kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

1.5 Salutogenese und psychische Gesundheit werden nirgends erwähnt

Gesundheit muss grundsätzlich vom ganzen Menschen her gedacht werden. Auch für Bakterien und Viren gilt bekanntlich: das Milieu ist alles. So ist eine gesunde Bevölkerung eine solche,

- die sich gesund ernährt,
- deren Immunsystem nicht durch Angst und Panikmache geschwächt ist,
- die einen genügend hohen Vitamin D3-Spiegel vorweist,
- die Sport betreibt,
- die zwischenmenschlich im Vertrauen lebt und
- die nicht durch Spaltungen gestresst ist usw.

Sie lebt in Gemeinschaften und im regen Austausch mit den Mitmenschen und ist so bestmöglich für eine Pandemie gewappnet. All diese und viele weitere Faktoren der Psychoimmunologie werden im revidierten EpG völlig vernachlässigt, die Salutogenese wird mit keinem Wort erwähnt.

Vielmehr wird wieder auf Einzelmassnahmen gesetzt, die sich auch in der C-19-Krise bei kritischer Analyse wieder als unwirksam erwiesen haben, was aber auch vorher schon allgemein bekannt war:

- Masken «wirken» im Grunde nur psychologisch und werden wohl auch in erster Linie genau darum verordnet: Damit muss jeder einzelne Mensch direkt sichtbar zeigen, dass er «mitmacht», dass er «solidarisch» ist.
- Social Distancing und Quarantäne, deren Unwirksamkeit bei grippeähnlichen Epidemien, wie im Fall der Masken, auch schon lange bekannt ist, was auch von Antony Fauci anlässlich einer Kongressanhörung 2024 wiederum bestätigt wurde. Es gibt keinen wissenschaftlichen Beleg für diese Massnahmen. Das hatte bereits 2019 die WHO in einer Studie veröffentlicht.

Belastbare wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweise gibt es bis heute für all diese Massnahmen in der verordneten Form nicht. Für ihre Durchsetzung ist aber ein hohes Mass an Druck und sozialer Kontrolle nötig. Es darf angenommen werden, dass die beobachtete markante Zunahme von **psychischen Krankheiten** bei Kindern und Erwachsenen, ebenso wie die Zunahme der Suizide, nicht zuletzt auch darauf zurück zu führen sind: **Angst macht krank**. Und die Vorbereitungsindustrie blüht mit der Angstmache. Es handelt sich um Gesundheitsterror und hat mit Gesundheit nichts zutun.

Auf jeden Fall ist es höchste Zeit, dass die besorgniserregenden psycho-sozialen Auswirkungen der verordneten Massnahmen auf die psychische Gesundheit während der C-19-Krise gründlich untersucht werden. Es kann nicht sein, dass die gleichen Massnahmen nun ohne weiteres in einem revidierten EpG auch noch gesetzlich festgeschrieben werden sollen.

2 Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: «**Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist**». Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Lügen, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit.

Das elektronische Impfzertifikat dient nicht der Gesundheit, sondern führt zu einer Spaltung, zu einer Zweiklassengesellschaft und macht krank. Ausserdem haben Studien gezeigt: je häufiger geimpft, je häufiger werden die Menschen krank.

Weltweit wird die Digitalisierung massiv vorangetrieben, auch im Gesundheitswesen. Auch das EpG soll offenbar als Vehikel dienen, sie dort weiter zu etablieren. **Daten- und Persönlichkeitsschutz** werden entsprechend auch schon in der Präambel erwähnt. In der technischen Umsetzung sieht es hingegen ganz anders aus: Da werden sie nur höchst ungenügend, wenn überhaupt, berücksichtigt. Diese Dinge erfordern eine breite öffentliche Diskussion und dürfen nicht über eine EpG-Revision gewissermassen durch die Hintertür eingeführt werden. Allerdings gibt es ohne Zweifel Interessen, die genau dies sehr gerne sehen würden.

Mit Gesundheitsdaten lässt sich sehr viel Geld verdienen und Macht ausüben. Große Unternehmen wie Google, Oracle, Alphabet und Amazon investieren massiv in den Gesundheitsmarkt. Zu diesem Zweck haben sie ein Interesse daran, sich Zugang zu allen auch nur irgendwie erreichbaren Gesundheitsdaten zu verschaffen. Ein erster Schritt dazu ist es, dass Patientendaten überhaupt erst einmal lückenlos digital gespeichert werden. Interesse besteht an Informationen über den Gesundheitszustand, an genetischen Daten (mögliche Auswirkung über Generationen) und an medizinischen Diagnosen, und der Wert dieser Daten erhöht sich für die kommerzielle Auswertung nochmals enorm, wenn sie verknüpft werden können mit persönlichen Daten aus beliebigen anderen Quellen.

All dies steht im Widerspruch zu den in der Präambel deklarierten Prinzipien des Persönlichkeits- und Datenschutzes. Hierfür wäre nämlich genau das Gegenteil erforderlich:

- Datensparsamkeit, also die digitale Erfassung nur der allernötigsten Daten überhaupt: Was nicht gespeichert ist kann auch nicht missbraucht werden.
- Dezentrale Speicherung der Daten: Das ist einerseits der beste Schutz gegen «Hacking», denn was zentral gespeichert ist wird mit Sicherheit auch irgendwann «geknackt» und ist dann nicht mehr zurück zu holen. Andererseits verhindert sie auch die missbräuchliche Datenverknüpfung am sichersten.

Durch Hackerangriffe auf Datenbanken von Versicherern wurden bereits unlängst wieder Millionen Patientendaten in den USA und weltweit zugänglich gemacht. Und Yuval Noah Harari vom WEF sagt: «**those who own the data, control the future - not only of humanity - but the future of life itself**».

Eine digitale ID, das elektronische Patientendossier (EPD), Contact-Tracing und ein «digitaler Impfpass» sind hingegen Mittel, die allesamt das Gegenteil voraussetzen und bewirken: die zentrale und maximal verknüpfbare Speicherung möglichst grosser Datenmengen. Auch wenn man vorher in einer Präambel den Datenschutz gross hinschreibt: Genau dieser bleibt dann mit Sicherheit auf der Strecke.

Die Digitalisierung und insbesondere die zuletzt genannten Punkte dienen primär wirtschaftlichen Interessen und können auch leicht durch die Staaten zur totalen Kontrolle der Bürger missbraucht

werden. Sie dienen nicht der Gesundheit der Bevölkerung, und aus diesem Grund gehören sie grundsätzlich nicht in ein EpG.

2.1 Intimsphäre

Dabei sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, **mutmasslich** kranken, infizierten, **mutmasslich** infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), zu deren Meldung Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen, die neu zu Komplizen werden, verpflichtet wären (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre hat das nichts zu tun. Das Wort «**mutmasslich**» öffnet erneut die Türe zur Willkür.

In 6 verschiedenen Artikeln wird nebenbei erwähnt, dass man Daten zur Gesundheit und Intimsphäre sammeln möchte – ein Beispiel für die schon erwähnte Unordnung, die im gesamten Revisionsentwurf herrscht. Die Intimsphäre ist extrem persönlich und geht den Nachbarn und erst recht den Staat nichts an. Es wäre sinnvoll, dies auch so zu formulieren. Bei sexuell übertragbaren Krankheiten will man über die sexuellen Kontaktpersonen Bescheid wissen.

Auch sollen Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), solche Daten aus der Intimsphäre zu melden. Sie sollen gezwungenermassen zu Komplizen einer unkontrollierbaren Sammlung intimster Daten werden und so auch das Vertrauen missbrauchen, welches Patientinnen und Patienten bisher noch in sie setzen. Das sind bedeutende Eingriffe in die Privat- und Intimsphäre. Datenschutz wird nur deklariert.

3 Überregulierung medizinischer Einzelheiten

3.1 Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden.

Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit haben sie in einem EpG nichts verloren.

Das gleiche gilt für Impfstoffe. Es ist nicht ersichtlich, warum diese beiden Heilmittel einen so übermässig dominanten Platz in der Revision EpG erhalten, zumal es auch andere wirksame, nebenwirkungsarme und billige Medikamente gibt. Das klingt fast so, als solle das EpG zu einer Antibiotika- und Impfstoffvermarktungsplattform ausgebaut werden! Die aktive Unterdrückung von Substanzen wie Ivermectin und Hydroxychloroquin während der C-19-Krise wirft diesbezüglich Fragen auf, die bisher nicht beantwortet sind.

Auch die Forschung gehört nicht ins EpG, da sie schliesslich jederzeit geschieht und nicht nur im Falle einer Epidemie.

3.2 Diagnostika und Tests

Diagnostika und Tests werden in der Revision 9 mal und in den Erläuterungen 39 bzw. 72 mal erwähnt. Es wird seitenlang ausgeführt, wer wann die Kosten zu übernehmen hat. Mit keinem Wort wird hingegen darauf eingegangen, wie künftig der krasse Missbrauch dieser Dinge verhindert werden könnte, wie wir ihn während der C-19-Krise erlebt haben.

Dort wurden bekanntlich Milliardensummen für Diagnostika und Tests ausgegeben, die bei auch nur etwas näherem Hinsehen für den vorgesehenen Zweck in keiner Weise tauglich waren. So wurden PCR-

Tests als «Goldstandard» bezeichnet in dem Sinn, dass jeder Mensch, der damit positiv getestet wurde, als «erkrankt» zu gelten hatte, auch ohne jegliche Symptome. Die Folge waren drastische Massnahmen, wie Zugangsverbote oder Quarantäne für ganze Familien und Menschengruppen. Sogar ganz offensichtlich an anderen Ursachen verstorbene Personen galten als «Corona-Tote», wenn sie in den Wochen davor oder auch posthum positiv getestet wurden (auf Weisung der WHO laut Ignazio Cassis am 7.1.22). Dabei wurden die Stimmen von Kennern der Materie, die immer wieder darauf hinwiesen, dass PCR-Tests für Forschungs- und nicht für diagnostische Zwecke dienen, dass sie für sich alleine keine Aussagekraft bezüglich Erkrankung haben, geflissentlich überhört oder sogar unterdrückt. Ein PCR-Test weist ja kein Virus, keine Krankheit, keine Infektion und keine Infektiosität nach, sondern kann höchstens eine klassische medizinische Krankheitsdiagnose ergänzen. Der Test wurde ausserdem auf eine viel zu hohe Empfindlichkeit eingestellt (Stichwort CT-Wert), womit im Zweifelsfall vor allem die Zahl der falsch positiven Resultate massiv gesteigert wurde.

Mit keinem Wort wird in diesem Zusammenhang auch auf die in Fachkreisen absolut bekannte Möglichkeit einer «Testpandemie» eingegangen und der Frage nachgegangen, wie eine solche verhindert werden könnte. Eine kritische Auswertung der Erfahrungen der C-19-Krise könnte auch hierzu wertvolle Daten und Aussagen liefern, denn die Erhebung der «Fallzahlen» und «Inzidenzen» ist dort in einer vollkommen unprofessionellen Art geschehen, die jedem statistischen Minimalstandard spottet. So konnte man nie einen klaren Blick auf die tatsächliche Gesundheitslage gewinnen, und genau dies ist der sicherste Weg in eine Testpandemie.

All diese Erfahrungen sind in den Revisionsentwurf zum EpG ganz offensichtlich nicht eingeflossen. Es wird vielmehr so getan, als stellten sich angesichts der auch in der Zukunft scheinbar so vorgesehenen Test-Exzesse nur Fragen der Finanzierung, während Zweckmässigkeit und Verhältnismässigkeit oder das Risiko von Testpandemien keine Rolle spielen. Auf die Erkrankungsrate haben sie keinen Einfluss.

Die Testpflicht für Kinder war nicht nur wegen gefährlichen Substanzen in diesen Test aber vor allem wegen der Sinnlosigkeit einer solchen Massnahme ein Verbrechen.

Das Abwassermonitoring: Des Weiteren soll in der Revision die Finanzierungs-, Überwachungs- und Monitoringregulierung via Kontrolle von Abwasser (mittels PCR-Test) ausgeweitet werden. Im vergangenen Jahrzehnt erhielt das Eidgenössische Institut für Wasserforschung (Eawag) von der Gates-Stiftung 14,1 Millionen Franken und das Eidgenössische Tropeninstitut erhielt knapp 38 Millionen Franken. Beide Institute versichern, von der Stiftung unabhängig zu sein. Hat die Ausweitung auf die Abwasserkontrolle mit einem Test etwas damit zu tun? Es heisst in den Erläuterungen, das Abwassermonitoring sei mit hohen Kosten versehen.

3.3 Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich gehören Impfungen, wie schon erwähnt, ins Heilmittelgesetz. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt und gehandhabt werden.

Auch hier kann wieder auf die schlechten Erfahrungen in der C-19-Krise verwiesen werden, die in der Revision in keiner Weise berücksichtigt werden. Insbesondere wäre abzuklären, wie es möglich ist, dass im Fall der sogenannten «Impfstoffe» sämtliche bis anhin gültigen Gesetze, ja jeglicher gesunde Menschenverstand in dieser Krise ausgesetzt werden konnten:

- Was noch vor wenigen Jahren als «Gentherapeutika»¹ besonders strengen Prüfrichtlinien unterworfen war, wird jetzt auf einmal als «Impfstoffe», die dank einer «Notlage» kaum geprüft werden mussten, bezeichnet.
- Nach Aussagen der Hersteller, der EMA und BAG (Dr. V. Masserey), schützt die mRNA- Injektion nicht vor der Krankheit und auch nicht vor Weitergabe der Krankheit.

¹CEO Bayer: Stefan Oelrich World Health Summit 2021: @ 1:36:20 <https://www.youtube.com/watch?v=OJFKBritUlc>

- Die injizierten Substanzen verbleiben nicht an der Einstichstelle, sondern verteilen sich im ganzen Körper, sogar transplazentar, in Hirn, Herz, Eierstöcken, Hoden etc.
- Es war nie geprüft worden, was die Folgen einer Injektion für Schwangere wären. Dennoch wurde sie explizit für diese Gruppe empfohlen.
- Noch 2 Jahre nach Injektion werden Spikeproteine produziert. Bei Swiss Medic weiss jedoch niemand, **wie viel** und **wie lange** das Spikeprotein produziert wird. Die Dosis macht das Gift.
- Die lange Nebenwirkungsliste war seit Anfang bekannt (CDC) wurde aber nicht publiziert. In den Studien wurde gefälscht und betrogen. Durch die Übernahme der Haftung hat man Ärzte zu Mitgehilfen eines Verbrechens gemacht. Der Hippokratische Eid – non nocere – wurde durch Druck, Manipulation und Strafe ausgehöhlt.
- Seit der Verabreichungen der Injektionen wird weltweit ein Geburtenrückgang, eine erhöhte Sterblichkeitsrate sowie eine massive Zunahme von Krebserkrankungen, auch bei Kindern, und Herzinfarkten verzeichnet.
- Die Injektionen weisen eine hohe Nebenwirkungsrate auf. Sie sind gar keine Impfungen sondern Gentherapeutika, die in den Patenten bereits 2019 als Biowaffe deklariert wurden.
- Anscheinend hat es auch niemanden gestört, dass der Produktionsprozess für die Massenproduktion ein ganz anderer war als der für die Zulassungsstudie. Sie enthalten DNA und SV 40 Plasmide und können in die DNA eingebaut werden. In anderen Worten: Die für Qualitätskontrolle zuständigen Stellen und Ämter (in der Schweiz Swiss Medic) haben ihre Arbeit einfach nicht gemacht und niemand hat daran Anstoss genommen.
- Schwere Symptome² überall im Körper sind die Folgen.
- Die mRNA sind eigentlich modRNA. Sie sind das Resultat der gain of function und gehören zum Biowaffenprogramm, das dringend weltweit verboten gehört. Das wäre der erste Schritt, um Epidemien zu verhindern.
- Doch der sogenannte Impfstoff wurde in der Phase 3 der Prüfung bereits befristet zugelassen. Es gilt der Nürnberger Kodex, medizinale Experimente müssen genügend aufgeklärt werden und völlig freiwillig sein. Es gibt in der Schweiz keine Impfpflicht, doch wurde extrem viel Druck und Nötigung ausgeübt.

Viele dieser Dinge hat man heute implizit oder sogar explizit zugegeben. Noch immer wird die «Impfung» aber Hochbetagten und Vorerkrankten vom BAG empfohlen, obwohl, wie gesagt, sie für diese Gruppen nie geprüft wurde. Es wird auch nur noch davon gesprochen, dass sie «schwere Verläufe verhindern» soll: Eine Behauptung, für die es ebenfalls keinerlei Hinweise durch belastbare Studien gibt.

Diese Aufzählung könnte noch unendlich fortgesetzt werden. In jedem Fall kann festgehalten werden: Der «Impfstoff», der keiner ist, war weder nötig, noch wirksam, und schon gar nicht sicher.³

Ob man hier «nur» von einem Skandal sprechen muss, wo in besonders unglücklicher Weise Inkompetenz, persönlicher Ehrgeiz, Ängste und andere menschliche Schwächen zusammen gewirkt haben oder ob man nicht sogar von einem gezielt begangenen Verbrechen sprechen muss: Dies muss sorgfältig geprüft und geklärt werden. Dass man aber so tut, als hätte man es hier mit einem nachahmenswerten Vorbild zu tun, das schnellstmöglich in Gesetzesform zu giessen wäre: Das ist eine absolute Unmöglichkeit!

All diese schlechten Erfahrungen werden im Revisionstext nicht berücksichtigt. Hingegen wird dort 18 mal erwähnt und eingehend diskutiert, wer für den Kauf von Impfstoffen zuständig ist und wer was bezahlt. Abgesehen davon, dass Impfstoffe überhaupt nicht ins EpG gehören (sondern ins Heilmittelgesetz) klingt das schon wieder fast wie eine Marketingkampagne.

Aber nicht einmal bei diesem kommerziellen Aspekt der Impfstoffbeschaffung fliessen die schlechten Erfahrungen der C-19-Krise in die Gesetzesformulierungen ein. Schon vor langer Zeit, im Rahmen der sogenannten «Schweinegrippe», hatten wir ja erlebt, wie durch exzessives Testen der Schein einer

² <https://www.nature.com/articles/s41573-023-00859-3>

³ <https://www.mwgfd.org/2024/02/die-mrna-basierte-impfstoff-technologie-game-over/>

anhaltenden «Pandemie» erzeugt wurde, gefolgt vom Einkauf von Unmengen von nutzlosen und wie sich herausstellte auch schädlichen Impfstoffen und Medikamenten, die am Ende zu einem grossen Teil kostenpflichtig entsorgt werden mussten. Wer erwartet hatte, dass das für die zuständigen Behörden eine Lehre gewesen sei, wurde bitter getäuscht: In der C-19-Krise wurden genau die gleichen Dinge in noch viel grösserem Ausmass wiederholt! Die Kaufverträge werden sogar bis heute geheim gehalten. 35.6 Mio Impfdosen von denen 18,5 abgelaufen und vernichtet wurden. Einstandskosten von 468 Mio Franken, die, auch wenn der Bund die Kosten übernimmt, vom Steuerzahler bezahlt werden.

Von einem revidierten EpG sollte man mindestens erwarten können, dass es solchem Missbrauch in Zukunft einen wirksamen Riegel vorschreibt. Davon kann beim aktuellen Revisionsentwurf aber keine Rede sein – ganz im Gegenteil.

«Das Impfen ist, wenn man dessen Gefahren nicht kennt, eine Dummheit; wenn man sie kennt, ein Verbrechen.» Franz Hartmann 1912

3.4 Heilmittelgesetzänderung und Anpassung im EpG

Trotz fehlender Wirksamkeit und Nicht-Verhindern der Weitergabe von CoV-2 (3.8.2021, BAG) und noch eingeschränkter Datenlage (Phase 3 Studie nicht abgeschlossen) wurden die modRNA – Injektionen in einem beschleunigten Verfahren befristet zugelassen.

Bisher war eine befristete Zulassung nur möglich für die Behandlung einer lebensbedrohenden oder invalidisierenden Krankheit (Art. 9a Abs. 1 HMG). Bei einer Sterblichkeit von ca. 0,1 – 0,5 kann davon bei Covid keine Rede sein. Es gab alternative, altbewährte, nebenwirkungsarme und gut erprobte Alternativmedikamente, die jedoch unterdrückt wurden (Hydroxychloroquin, Ivermectin). Wirksamkeit und Sicherheit waren nicht abgeklärt und auch nicht gegeben. Die Impfung war und ist weder wirksam noch sicher. Warum wurde dieses Gentherapie erleichtert zugelassen bzw. nicht vom Markt genommen, obwohl keine der Voraussetzungen gemäss Art. 9a Abs. 1 lit. a, bis c. HMG erfüllt waren? Es war spätestens August 2021 klar, dass die Weitergabe von CoV-2 weder verhindert noch getestet wurde. Studien zeigten, dass Menschen, die mehrfach geimpft waren, häufiger an Covid erkrankten. Bei der modRNA-Injektion kommen auf 800 «Impfungen» 1 Nebenwirkung. Also nichts von: die Impfung ist wirksam und sicher.

Nun soll Art. 9a Abs. 1 HMG gelockert werden, damit die Schweiz sich EMA und WHO anpassen und der Pharmedienlobbyismus weiter ausgebaut werden kann. Das ist sträflich, wie die Schweinegrippe und nun auch die Coronakrise gezeigt haben. Wenn wir unsere Bevölkerung schützen wollen, braucht es keinen grösseren Handlungsspielraum im HMG.

Mit einer Ergänzung von Art. 9a HMG (neuer Abs. 1 Bst. b) soll Swissmedic die Möglichkeit erhalten, auch Arzneimittel befristet zuzulassen, die in der besonderen oder ausserordentlichen Lage gegen eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit eingesetzt werden sollen. Zudem sieht Art. 44b EpG vor, dass der Bundesrat von den Anforderungen der Heilmittel-, Produktesicherheits- und Chemikaliengesetzgebung abweichen kann, sofern dies zur Verhütung und Bekämpfung einer besonderen Gefährdung (die der Bundesrat selber definiert) der öffentlichen Gesundheit (die auch der Bundesrat selber definiert oder Dr. B. Gates via WHO) notwendig ist.

Versucht der Bundesrat sein ungesetzliches Verhalten in der Covid-Krise mit dieser Gesetzesänderung zu legalisieren? Will er in Zukunft weitere Impffexperimente zulassen? Verstösst er damit nicht sogar selber gegen den Verfassungsgrundsatz in Art. 119 BV, wonach der Mensch vor Missbräuchen der Gentechnologie geschützt ist?

Dies ist nicht mit dem Schutz der Gesundheit vereinbar und auch nicht mit dem Nürnberger Codex.

3.5 Unwirksame Massnahmen

Etwas vereinfacht kann man sagen, es ist nun bestätigt, dass weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken etwas gebracht haben⁴. Dass es für solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keine Evidenz gibt, haben die WHO bereits 2019 und neu auch Antony Fauci vor dem Amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang ist ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern.

Studien⁵ belegen: Masken hatten keinen Einfluss auf die Infektionsrate. Das war bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemäße Verwendung von Masken kann zu Schäden führen.

Lockdowns hatten auf die Pandemie kaum Einfluss. Nach Angaben der Weltbank haben die Lockdowns tatsächlich zu einem «historisch einmaligen Anstieg» der Armut bei rund 100 Millionen Menschen geführt. Schweden: In Schweden lag die Corona-Mortalität ohne Lockdown im Bereich einer mittelstarken Grippewelle und deutlich unter dem EU-Durchschnitt.

Diese Massnahmen, deren Unwirksamkeit belegt ist, sollen nun im neuen EpG festgeschrieben werden. Das Bussverfahren und die Strafbedingungen sollen in Art. 80 – 84 festgeschrieben und ausgebaut werden. Nicht nur waren diese Massnahmen nicht wirksam, sondern sie waren schädlich (Isolation der alten Menschen, Folter für Kinder, Zunahme von Spaltung und Angst, Zunahme von psychischen Erkrankungen, enormer Schaden für die Wirtschaft). Das sind inkompetente Anordnungen zum Schaden der Gesundheit der Bevölkerung.

4 Organisatorisches

4.1 Fehlen von Verhältnismässigkeit bei Grundrechtseinschränkungen

Auch im Begleittext zur Gesetzesrevision wird zu Recht darauf hingewiesen, dass die Aufarbeitung der C-19-Krise noch nicht abgeschlossen sei. Falls man darunter einen transparenten, öffentlichen Prozess versteht, hat sie ja noch nicht einmal begonnen. Nun sei die Revision des EpG eben dafür nötig, dass man damit die Bevölkerung künftig «noch besser» gegen übertragbare Krankheiten schützen könne, da uns nämlich in der Zukunft «grosse Herausforderungen» drohen würden. Tatsächlich sprechen auch WEF und WHO bereits von «Disease X» (Krankheit X), die angeblich «20 mal tödlicher als C-19» sein soll.

Wie aber soll ein Schutz «noch besser» gemacht werden, wenn die Fehler der C-19-Krise bisher noch nicht einmal öffentlich geklärt und benannt wurden, die es ja in erster Linie zu vermeiden gälte? Die Verhältnismässigkeit der damals verhängten Massnahmen wurde bis heute nie kritisch analysiert, da ihre Wirksamkeit bisher in keiner belastbaren Art belegt werden konnte, auch nicht nachträglich. Eine Massnahme ohne positive Wirksamkeit und ohne nachgewiesene Unschädlichkeit kann aber per se schon nicht «verhältnismässig» sein, selbst wenn man sie für noch so «mild» hält.

Das gilt insbesondere dann, wenn Massnahmen in die besonders geschützten Grundrechte eingreifen: Recht auf persönliche Freiheit, auf physische und psychische Integrität, auf Schutz der Privatsphäre, auf Versammlungsfreiheit und auf Wirtschaftsfreiheit. Grundrechte sind als unverletzlich in der Bundesverfassung verbrieft. Damit sollen sie gerade auch dann besonders geschützt werden, wenn Notlagen eingetreten sind. Wenn sie dann trotzdem für kurze Zeit ausser Kraft gesetzt werden, müssen die Anforderungen an eine Prüfung der Verhältnismässigkeit ganz besonders hoch sein!

⁴ <https://www.aetheialib.org/doc/739>

⁵ <https://swprs.org/fakten-zu-covid-19/>

Genau dafür bräuchte es aber zuerst die offene, transparente Aufarbeitung der während der C-19-Krise auch ohne explizite gesetzliche Grundlage am Rande der Legalität erlassenen Massnahmen. In vieler Hinsicht waren diese unverhältnismässig, sinnlos, inkongruent, absurd, spaltend und schädlich für die Gesundheit und die Wirtschaft. Dies muss im Einzelnen geklärt, geprüft und bewertet werden bevor diese (unwirksamen) Massnahmen wie Maskenpflichten, Quarantäne-Vorschriften, Contact-Tracing, Zugangsbeschränkungen usw. in neue Gesetze gegossen werden.

Das gilt im Besonderen auch für Impfmandate und die Nötigung zu Behandlungen, die weder sicher, nötig noch wirksam sind.

4.2 Expertenrat und Taskforce

Das revidierte Gesetz fordert einen Expertenrat in Bezug auf Antibiotika und auch die Fortbildungspflicht von Ärzten, insbesondere bezüglich Antibiotika, soll im Gesetz reglementiert werden. Alles Punkte, die in einem EpG nichts zu suchen haben.

Die SwissScience Taskforce⁶ war ein nichtgewähltes, am 24.3.2020 sich selbst konstituiertes nicht repräsentatives Gremium. Diese Wissenschaftler waren eng mit der Pharmaindustrie und der staatlich finanzierten Forschung verbunden. Intransparent und ohne Protokoll wurde das Covid-Drehbuch pseudowissenschaftlich verkleidet, damit die Massnahmen für Laien einigermaßen plausibel erschienen. Ihre Rolle bestand in erster Linie darin, bedrohliche Bilder zu zeichnen und die von den Behörden verordneten Massnahmen zu kritisieren und eine Verschärfung zu fordern (Maskenpflicht im öV; Schliessung von Restaurants, Bars, Sport- und Freizeitanlagen; drastischen Reduzierung von Kontakten; Homeoffice-Pflicht; Schliessung vieler Geschäfte; neue Einschränkungen für private Veranstaltungen und Versammlungen etc.). Für die geforderten Massnahmen der Taskforce gab es keine wissenschaftlich belastbaren Erkenntnisse. Die erstellten Szenarien, Analysen und Modellierungen haben sich regelmässig als falsch erwiesen. Aussagen wurden zu Fakten und diese zu Ängsten und Spannungen in der Bevölkerung, was einem guten Krisenmanagement völlig widerspricht. Eine Nutzen-Risiko-Analyse von nicht-pharmazeutischen Massnahmen steht aus und ist dringend geboten, bevor solche Massnahmen im Epidemien Gesetz festgeschrieben werden. Denn ohne Wirksamkeits- oder Kosten-Nutzen-Analysen war die Taskforce eigentlich nur das wissenschaftliche Feigenblatt für ansonsten völlig willkürliche Anordnungen.

Ein gutes, professionell organisiertes Krisenmanagement sähe jedenfalls anders aus, und zu einem solchen hat die Taskforce mit Sicherheit nichts beigetragen. Ganz sicher darf ein solches Vorgehen jetzt nicht auch noch in einem Gesetz festgeschrieben werden; es war schon schlimm genug, dass es so einfach und ohne kritische Nachfragen einmal durchgezogen werden konnte.

4.3 OneHealth und WHO

Wie schon weiter oben gesagt wurde, braucht es für die Gesundheit einen ganzheitlichen Ansatz. So gesehen ist das Konzept von OneHealth auf den ersten Blick bestechend, indem dort nicht nur der Mensch, sondern auch gleich noch die Umwelt mit in Betracht gezogen werden soll! Mensch, Tier und Pflanze ohne Umwelt gibt es nicht. Man kann sich fragen, warum im EpG neu 12 mal die Floskel «**und die Umwelt**» angehängt wurde.

Bei näherer Betrachtung stellt sich nämlich heraus, dass es dabei um ganz andere Dinge geht als eine ganzheitliche Gesundheitsfürsorge. Vielmehr soll es dadurch ermöglicht werden, dass die WHO nicht nur im Fall von möglichen Pandemien eine PHEIC ausrufen könnte (also eine Gesundheitskrise von internationaler Tragweite), sondern auch im Fall von allen möglichen anderen Krisen, die eventuell eine Auswirkung auf die Gesundheit haben könnten – und welche hätte das nicht? Doch sind das dann im herkömmlichen Sinn keine Pandemien.

⁶ <https://www.re-check.ch/wordpress/en/science-pandemic-task-force/>

Die Definition dessen, was eine Pandemie überhaupt ist, wurde von der WHO schon während der sogenannten «Schweinegrippe» derart abgeändert, dass jede saisonale Grippewelle ohne weiteres als eine solche qualifiziert werden kann. Mit den Erweiterungen des OneHealth-Konzepts wird die Möglichkeit der Ausrufung von Notständen nochmals erweitert. Im Prinzip kann nun jederzeit ein solcher Notstand erklärt werden.

Die Ausrufung einer PHEIC kann durch den Generaldirektor der WHO ganz allein entschieden werden. Wenn es nach dem revidierten EpG geht, würde das in der Schweiz ganz automatisch und verbindlich auch gleich zu einer «besonderen Lage» führen – am Parlament vorbei. Ab diesem Moment gelten dann gemäss den neuen IGV auch in der Schweiz die Weisungen der WHO, die bislang nur «Empfehlungen» waren, automatisch als verbindlich. Bisher bestand aber nicht ein Problem der mangelnden Verbindlichkeit, sondern im Gegenteil: Auch nicht-bindende WHO-Empfehlungen wurden in der C-19-Krise von einem Grossteil aller Länder, inklusive der Schweiz, ohne weiteres kritisches Hinterfragen einfach umgesetzt. Dies galt auch für viele ziemlich unsinnige Empfehlungen, wie die schon erwähnten Maskenpflichten, Quarantänebestimmungen, die Zwangstestungen und das Contact-Tracing, usw. Das Problem war wie gesagt nicht mangelnde Verbindlichkeit, sondern mangelndes kritisches Hinterfragen seitens der Länderbehörden.

Die WHO hat in der Covid-Krise eine unrühmliche Rolle gespielt (Widersprechen der eigenen Regeln, manipulative Zählung von Toten, Veränderungen von Richtlinien zB. PCR-Tests). Als private nicht gewählte Organisation erhält die WHO 80% ihrer Einnahmen von privaten Spendern, zweckgebunden wohlgemerkt. Von diesen privaten Spenden sind der grösste Teil (76%) von Dr. Bill Gates und seinen Stiftungen (2,5 Milliarden seit 2000). Von den Investitionen in die Impfindustrie verspricht er sich eine Rendite von 1 : 20 und in primetime TV-Zeit verspricht der Virenexperte, er werde 7 Mia Menschen impfen. Die WHO entwickelt sich seit Jahren mehr und mehr – mit zunehmendem Lobbyismus – zu einem Pharmakartell.

Der Begriff OneHealth hat nichts mit Gesundheit zu tun, sondern ist ein politischer Begriff, der nicht den Schutz und die Gesundheit der Bevölkerung im Auge hat, sondern die Interessen von B. Gates und der Pharmaindustrie. Der OneHealth-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) hat nichts im Epidemien-Gesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als «Leitmotiv» für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Der Begriff OneHealth bzw. immer wieder das Anhängsel «und Umwelt» ist abzulehnen. Artikel 6 Buchstabe b EpG muss ersatzlos gestrichen werden. Wir wollen keine Machtausweitung der WHO. Und erst recht gibt es keinen Grund in vorausseilendem Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der IGV schon jetzt durch eine Erweiterung des EpG in nationales Recht umzusetzen.

Der Lobbyismus hat ein Ausmass angenommen, der unserer Gesundheit schadet.

5 Fazit

Die Revision ist in toto abzulehnen. Diese umfassende, überfrachtete, teure, verwirrende und inkongruente Vorlage muss verworfen werden.

- Eine unabhängige Auswertung der Covid-Krise hat noch nicht stattgefunden. Nichtsdestotrotz soll das Corona Notstandsrecht in ordentliches Recht umgewandelt werden. Die negativen und schädlichen Auswirkungen wurden nicht mitberücksichtigt. Bevor Änderungen am Epidemien-Gesetz (EpG) vorgenommen werden, ist eine gründliche, kritische und transparente **Aufarbeitung** der letzten vier Jahre von Nöten.
- Der Revisionsentwurf beinhaltet sehr umfassende Veränderungen in fast jedem Artikel, sodass man sich fragen muss, warum dies unter Teilrevision läuft. Keine der Änderungen ist bei genauer Betrachtung akzeptabel.

- Die Änderungsvorschläge stehen auf dem Boden eines **willkürlichen** Dreilagmodells. Es fehlen präzise Anfangs- und Endpunkte. Es ist ein reines Willkürgesetz. Auf dem Willkürboden sind alle folgenden Reglementierungen, seien sie noch so präzise organisiert und formuliert, nur verwirrende Willkür.
- Die Grundsätze der **Subsidiarität**, der **Wirksamkeit** und **Verhältnismässigkeit** werden zwar in der Präambel explizit genannt, dann aber im weiteren Verlauf in ihr genaues Gegenteil verkehrt. Die Tendenz zur Zentralisierung macht nicht einmal bei der Schweizerischen Bundesregierung Halt. So übernimmt eine ausländische private Drittpartei (WHO) bei einer besonderen oder ausserordentlichen Lage ohne Bestätigung und Zustimmung des Parlaments die Weisungsbefugnis. Zur Zeit noch als Empfehlung will die WHO bestimmen können, wann ein medizinischer Notfall vorliegt und was für die Schweiz dann verpflichtend werden soll (neue IGV). Das OneHealth-Konzept von UN und WHO ist abzulehnen.
- Der Revisionsentwurf ist völlig überfrachtet mit Dingen, die nicht in ein EpG gehören: Heilmittel inkl. Impfstoffe und antimikrobielle Substanzen gehören ins Heilmittelgesetz und Massnahmen zur Digitalisierung des Gesundheitswesens gehören ebenfalls nicht ins EpG. So auch Subventionen, Fortbildungspflicht etc.
- Der Revisionsentwurf stellt eine wenig geordnete Sammlung von Forderungen dar, auf dem Boden der Willkür und häufig inhaltsfremd. Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten. Dabei orientieren sich die neuen Bestimmungen an Vorgehensweisen, die sich in der C-19-Krise gerade eben nicht bewährt haben (PCR-Test, mRNA-Injektionen, Grundrechtseinschränkungen etc.).
- Salutogenese, Komplementärmedizin und Fragen der psychischen Gesundheit, sowie das oberste Grundprinzip: **Primum non nocere** werden dagegen nicht einmal erwähnt.
- Auch werden die Grundprinzipien im Umgang mit einer Krise nicht beachtet: Ruhe bewahren und deeskalieren (Angst reduzieren). Das vorliegende Konzept hantiert wie in der überstandenen Krise mit Angst und Panik.
- Die Mär vom symptomlosen Kranken (früher gesund) wird weiter ausgebaut: Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur Überwachung und Meldung von Personen. Da tummeln sich mutmasslich Kranke und mutmasslich Infizierte neben wirklich Kranken und Infizierten.
- Der Revisionsentwurf führt zu einer massiven Kostensteigerung nicht nur im Gesundheitswesen.
- Kontrolle, Zwang und Überwachung werden ausgebaut. Die Angstherrschaft blüht.
- Einführung der Digitalisierung und damit der Eingriff in die Privat- und Intimsphäre gehören nicht ins EpG. Sie verhindern keine Krankheiten.
- Auch weiterhin wirkt ein Ausbau von Bussen und Strafrelementierungen auf Unterdrückung von kritischen Stimmen und Zensur. Ebensovienig hat es Platz für Diskussion und einen alternativen Diskurs, es gilt nur DIE Wissenschaft.
- Die Rechte der Bürger auf körperliche und geistige Unversehrtheit, auf Privatleben, Meinungs- und Wirtschaftsfreiheit werden eingeschränkt, die Bürokratie und die Kompetenzen der Exekutive werden ausgeweitet mit noch mehr Vorrechten auf Bundesebene. Die Souveränität unseres Landes wird ausgehöhlt.

Zusammenfassend ist die Revision in toto abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



Absender

Maria Schatt
Sonnenberg 42
8722 Kaltbrunn

A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
recht@bk.admin.ch

Datum 22.03.24

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekannt Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Weshalb praktisch kein **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und lat but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «**chancengleicher Zugang**» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) *«die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.»* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem System zur Meldung von Krankheiten zu einem System zur Meldung von **Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert: *«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».*

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch verstärkt wird. Diese Maßnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismäßig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmoD-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei auf das Interview von Frau Nora Kronig in der NZZ verwiesen.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.

- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift

V. Schaff

Absender

Markus Schaff
Sonnenberg 42
8722 Kaltbrunn

A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
recht@bk.admin.ch

Datum 21.3.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekannt Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Weshalb praktisch keine **Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und lat but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) *«die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.»* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert: *«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».*

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob der **Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch verstärkt wird. Diese Maßnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismäßig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmod-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei auf das Interview von Frau Nora Kronig in der NZZ verwiesen.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.

- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



Josua Schaub
Auweg 20
4450 Sissach

Sissach, 14. Februar 2024

Amtl	DTS	PuG	GZ	R	KUV	LKV	
DS	Bundesamt für Gesundheit					TG	
DG						VA	
CC						UV	
Int.							
						GeS	
STE						NCD	
Dig						MT	
IT-GE/ER	BIOM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB, APS

Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Wenn das heute geltende EpG mit dem Vorentwurf Teilrevision EpG, welcher in die Vernehmlassung gegeben wurde, verglichen wird, fällt auf:

- Nahezu jeder Artikel wurde geändert oder ergänzt.
- Bei einem Umfang von 87 Artikeln EpG sind das **sehr umfassende Änderungen** und die Frage stellt sich, warum es sich nur um eine «Teilrevision» handeln soll.
- Die Tragfähigkeit der Änderungen ist enorm.
- **Bei genauem Hinsehen ist im Grunde keine Änderung akzeptabel.**

ERGO: Eine Vernehmlassungsantwort mit Kommentierung eines jeden geänderten Artikels ist mühselig und auch nicht zwangsläufig zielführend, da es nicht um das Klein-Klein geht, sondern um das grosse Ganze, das beabsichtigt ist. Aus Sicht der WHO und ihrem One-Health-Ansatz ist es – kurz gesagt – die Dauerimpfung von Mensch und Tier. Und genau das gilt es zu verhindern! **Es darf keinen One-Health-Ansatz im neuen EpG geben!**

Was ist stattdessen zu tun? Nehmen wir die nachfolgenden beiden Artikel, die in ihrem Wortlaut in der aktuell geltenden und in der teilrevidierten Fassung gleich lauten sollen, als Ausgangspunkt.

Art. 1 Gegenstand

Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten und sieht die dazu nötigen Massnahmen vor.

Art. 2 Zweck

1 Dieses Gesetz bezweckt, den Ausbruch und die Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen. (...)

- Das EpG dient dem Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten. Diese sollen verhütet und bekämpft werden. Klingt gut gemeint, ist aber nur dann gut, wenn das Auftreten dieser

übertragbaren Krankheiten nachgewiesen worden ist und deren Ausbreitung nachweislich zu einem schweren Schaden eines wesentlichen Teils der Bevölkerung führen wird oder bereits geführt hat. Dies begründet dann die besondere bzw. ausserordentliche Lage, in deren Folge die im EpG beschriebenen Massnahmen ergriffen werden können.

- Im Umkehrschluss bedeutet das: Will man die Anwendung der vorgesehenen, zum Teil drakonischen und freiheits- und verfassungsmässig zweifelhaften Massnahmen, welche zudem das Recht auf körperliche Unversehrtheit missachten, verhindern, muss man verhindern, dass (jemals) eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz ausgerufen wird, welche dann die Massnahmenlawine in Gang setzt. Hier kann der 1. Hebel angesetzt werden.
- Da die Nationalen Programme zur Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten nach Art. 5 allen voran Impfungen vorsehen und nach Art. 6 Impfungen als obligatorisch erklärt werden können, muss der 2. Hebel bei der Definition der Impfung ansetzen.
- Der «guten Ordnung halber» sollten zudem die Begriffe Epidemie und Pandemie definiert werden. Schliesslich heisst das Gesetz so.

2 Hebel Nummer 1: Konkretisierung der Lagebegriffe

- Die gesetzliche Definition der besonderen Lage in Art. 6 EpG weist bereits in der heutigen Fassung des EpG **eine ganze Anzahl unbestimmter Rechtsbegriffe** auf. Die besondere Lage ist in Art. 6 Abs. 1 EpG durch zwei alternative Tatbestandsvarianten definiert (Bst. a und b), die jeweils zwei kumulative Voraussetzungen enthalten (Bst. a mit drei alternativen Untervarianten in der zweiten Voraussetzung). Alle Aspekte dieser Tatbestandsdefinition sind juristisch auslegungsbedürftig. **Daran ändert der Vorentwurf zur Vernehmlassung nichts. Alle Tatbestände bleiben auslegungsbedürftig!**
- Wenn die Kantone Bedarf an Führung und Koordination durch den Bund aufgrund einer in Art. 6 Abs. 1 EpG beschriebenen Situation äussern, ist es zudem nicht automatisch notwendig, dass der Bund die Kompetenz zur Anordnung von Massnahmen gemäss Art. 6 Abs. 2 EpG erhält. **Dies wird neu in Art. 6b präzisiert:** «1 Der Bundesrat stellt die besondere Lage fest. 2 Er definiert die Ziele und Grundsätze der Strategie zur Bekämpfung der Gefährdung sowie die Form der Zusammenarbeit mit den Kantonen. 3 Er entscheidet über den Einsatz der Krisenorganisation des Bundes.»
- Das Verfahren der Feststellung einer besonderen Lage und des Übergangs zwischen normaler und besonderer Lage ist **rechtlich nicht explizit geregelt**. Die konkreten Schritte und Abläufe zwischen der Situationsbeurteilung und der formellen Deklaration einer besonderen Lage sind heute unklar, ebenso wie die Form des Einbezugs der politischen Ebene in den Kantonen in die entsprechenden Entscheidungen.
- Auch im Vorentwurf zur Vernehmlassung ist nichts zum **Übergang** erwähnt. Zur Zusammenarbeit mit den Kantonen heisst es in Art. 6b: «4 Er (der BR) hört die Kantone und die zuständigen parlamentarischen Kommissionen an. » Und in Art. 6c: «Besondere Lage: Anordnung von Massnahmen 1 Der Bundesrat kann nach Anhörung der Kantone und der zuständigen parlamentarischen Kommissionen: a. Massnahmen anordnen gegenüber einzelnen Personen (Art. 30–39) oder gegenüber der Bevölkerung und bestimmten Personengruppen (Art. 40); (...) c. Impfungen von gefährdeten Bevölkerungsgruppen, besonders exponierten Personen und Personen, die bestimmte Tätigkeiten ausüben, für obligatorisch erklären.»
- Juristisch betrachtet ist die besondere Lage im Sinne von Art. 6 EpG in der Grössenordnung von Monaten zeitlich begrenzt. Aus Gründen der Rechtssicherheit sind Beginn und Ende einer besonderen Lage förmlich festzustellen. Diese Feststellung ist unmittelbar mit der Anordnung von Massnahmen durch den Bund nach Zustimmung der Kantone verbunden und losgelöst davon nicht rechtmässig. Hiervon steht nichts im Gesetz, auch nicht im neuen Entwurf. «Vorübergehend dauerhaftes» Notrecht muss aber von Beginn an ausgeschlossen werden.
- **Ergo:** Insbesondere aus juristischer Sicht besteht im Interesse der Gesetzesklarheit Bedarf für eine **Konkretisierung der «besonderen» Gefährdung** gemäss Art. 6 Abs. 1 Bst. b EpG auf

Verordnungsebene durch nachweisbare, messbare Kriterien. Die Bestimmung der «schwerwiegenden» Auswirkungen auf die Wirtschaft oder auf andere Lebensbereiche sollte, ebenfalls aus Gründen der Gesetzesklarheit, auf Verordnungsebene durch nachprüfbar, messbare Kriterien objektiviert werden, unter welchen Bedingungen diese Voraussetzung einer besonderen Lage erfüllt ist.

- Die «**ausserordentliche Lage**» gemäss Art. 7 ist ein unbestimmter Rechtsbegriff. Hier sollte erst recht eine Konkretisierung des Begriffs erfolgen.
- **Kein Kriterium** zur Ausrufung einer «besonderen» oder einer «ausserordentlichen Lage» darf die Feststellung einer solchen **durch eine Drittpartei** sein, schon gar nicht, wenn sie ausländischer oder nicht demokratisch legitimer Natur ist (z.B. die WHO). Ansonsten würde das EpG auf **Willkür** fussen.

3 Hebel Nummer 2: Die Definition der Impfung

Die COVID-19-Impfung auf mRNA-Basis war keine Impfung, sondern eine Gentherapie, was in den Patenten von Moderna nachgeschaut werden kann. Da die mRNA-Technologie die Zukunft aller bisherigen Impfungen sein soll, ist der Begriff Impfung klar zu definieren. Es kann nicht alles, was den Menschen injiziert werden soll, Impfung genannt werden. Die Definition sollte dem Medizinrecht / Patentrecht folgen und nicht für das EpG neu «erfunden» werden bzw. schwammig sein. Zumal rein rechtlich niemandem eine bestimmte Therapieform aufgezwungen werden kann. Eine Therapie dient zur Symptombekämpfung, eine Immunisierung dient der Nichterkrankung, Nichtansteckung und Nichtweitergabe von Krankheitserregern.

4 Hebel Nummer 3: Der guten Ordnung halber: die Definition einer Epidemie und einer Pandemie

Nur mit einer klaren und unmissverständlichen Definition der Begriffe «Epidemie» und «Pandemie» kann die erforderliche Rechtssicherheit gewährleistet werden.

5 Hebel Nummer 4: Verbot der «Gain-of-Function-Forschung»

Will man künftig Pandemien verhindern, so sollte man weltweit die «Gain-of-Function-Forschung» (= Biowaffenentwicklung) verbieten. Anfangen könnte man gleich einmal in der Schweiz!

6 Fazit

- Ja, die sog. Corona-Pandemie hat bestehende Grenzen des EpG aufgezeigt; insofern sind **Anpassungen durchaus sinnvoll**, insbesondere im Hinblick auf die Verhinderung von Pandemien und das Lostreten einer Massnahmenlawine / Aktionismusalawine.
- Aber: Aufgrund der **fehlenden Aufarbeitung dieser sog. Pandemie** zieht der Bundesrat die falschen Schlüsse und leitet daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die in einem Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit als zentrale Werte angesehen werden, inakzeptabel sind. Alle Änderungen im Vorentwurf sind **pauschal abzulehnen**, da die Frage, ob es sich bei der Corona-Pandemie, aus der man ja lernen sollte, überhaupt um eine Pandemie und damit eine besondere Lage gehandelt hat und woher das Virus (wenn überhaupt, dann aus dem Labor) kam, in der Begründung für die Teilrevision überhaupt nicht erwähnt und damit auch nicht geklärt wird.
- Schon gar nicht darf eine Drittpartei (z.B. die WHO) über eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz entscheiden und niemals ohne die Einwilligung der Schweiz, denn dann unterläge das EpG per se fremder **Willkür**.

- Da in der Revisionsbegründung nachweislich falsche Schlüsse aus der sog. Corona-Pandemie gezogen werden, wird die **Rolle, die die WHO hier gespielt hat**, auch nicht thematisiert. Hieraus könnte aber abgeleitet werden, dass es keinen einzigen Grund gibt, der WHO eine Machtausweitung zuzugestehen. Ganz im Gegenteil: Eher deren Abschaffung!
- Und erst recht gibt es keinen objektiven Grund, im vorausseilenden Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) schon jetzt durch eine Erweiterung des Epidemiengesetzes in nationales Recht umzusetzen.
- Auch hat der One-Health-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) nichts im Epidemiengesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als Leitmotiv für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Nach der Bundesverfassung sind Mensch und Tier **NICHT** gleichgestellt (Art. 8 BV) und es heisst auch nicht, dass jedes Tier (oder jede Pflanze) ein Recht auf Leben hat (Art. 10 BV). Wäre dem so, könnten für die Menschen vernichtende Urteile gefällt werden (z.B. dass wir zu viele Menschen auf diesem Planeten sind).
- Es ist zwingend zu definieren, was unter «Impfung» zu verstehen ist, weil die COVID-19-Impfung eine Gentherapie und keine Impfung im herkömmlichen Sinne (und auch nicht im Sinne des Patentrechts) war, nämlich ein Mittel zur direkten Immunisierung, d.h. Nichtansteckung und Nichtweitergabe eines Krankheitserregers.
- Die sog. Gain-of-Function-Forschung muss **weltweit verboten werden**, will man die kontinuierliche Erzeugung von Laborviren und deren versehentliches oder absichtliches (vorsätzliches) Entweichen in Zukunft verhindern.

7 Schlussbemerkung

Um zu verhindern, dass die Anpassungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (geplante Abstimmung im Mai 2024), die unreflektiert in das EpG übernommen werden sollen, je zur Anwendung kommen und eine erneute COVID-Pandemie-Inszenierung mit den bekannten Massnahmen wiederholt wird, sind in der Teilrevision des EpG folgende Punkte zu berücksichtigen:

1. Um die unbestimmten Rechtsbegriffe zu konkretisieren, ist sicherzustellen, dass es **NIE zur Ausrufung einer besonderen oder ausserordentlichen Lage** kommt und schon gar nicht durch eine (ausländische) Drittpartei ohne Bestätigung / Zustimmung der Schweizer Regierung. Der Gesetztext muss entsprechend angepasst werden.
2. Sollte trotzdem noch einmal eine besondere oder ausserordentliche Lage ausgerufen werden, dann muss sichergestellt werden, dass **niemand irgendeine bislang unbekannte und / oder ungeprüfte Substanz zwangsverabreicht bekommt** (d.h. Impfwang oder ähnliches), die eine bedingte (= Notfall-) Zulassung bekommen hat. In diesem Zusammenhang ist zudem der **Begriff der Impfung genau zu definieren**, denn es kann erst recht niemand zu einer Therapie (die mRNA-Impfung ist eine Gentherapie) gezwungen werden. Eine Therapie bekämpft Symptome, nicht den erstmaligen Ausbruch einer Erkrankung. Zudem ist zu verhindern, dass die Pharmalieferanten ihre Produkte umdeklariieren, also eine bewusste Täuschung der Öffentlichkeit vornehmen.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Josua Schaub

Absender

Biätrice Schöch
Chottenweg 3
8820 Wädenswil

A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder

Per E-Mail an:
recht@bk.admin.ch

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	27. Feb. 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	UJRA	AE Chem	Chem	GB/APS

Datum 21.2.2024

Teilrevision des Epidemienetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemienetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekannt Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielfhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» **im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und lat but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) «die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.» Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem System zur Meldung von Krankheiten zu einem System zur Meldung von **Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert: «Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch verstärkt wird. Diese Maßnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismäßig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmol-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei auf das Interview von Frau Nora Kronig in der NZZ verwiesen.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.

- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift

Beatrice Schöck

Béatrice Scheidt
Route de St-Légier 31
1800 Vevey

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
DC							UV
Int	22. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
GEER	BioM	Str	FAM	URA	AE Chem	Chem	GBIAPS

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Vevey, 21. März 2024

Teilrevision des Epidemienetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemienetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** – selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekannte Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» **im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und last but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «**chancengleicher Zugang**» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.
- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11)

übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).

- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) *«die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.»* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem System zur Meldung von Krankheiten zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG) vom 23. März 1988 wird die Intimsphäre wie folgt definiert: *«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».*

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob der **Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch verstärkt wird. Diese Maßnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismäßig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmod-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.
- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:

- die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
 - Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
 - Das Schweizer Gesundheitssystem ist – außerhalb einer Pandemie – voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
 - Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
 - Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
 - Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
 - Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
 - Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei in diesem Zusammenhang auf die Aussage von Bundesrat Alain Berset vom 27. Oktober 2021 verwiesen, wonach man mit dem Zertifikat zeigen könne, dass man nicht ansteckend sei. Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3. August 2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte, dass C-19 Geimpfte das C-Virus genauso häufig verbreiten können wie Ungeimpfte.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.

- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

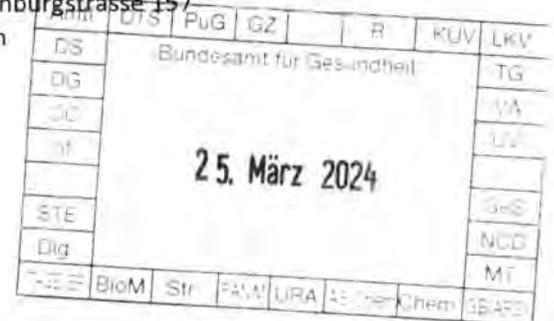
Freundliche Grüsse

Béatrice Scheidt



Kasmira Scheidt
Bd Louis-Dapples 9
1800 Vevey

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern



Vevey, 21. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekannt Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» **im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und last but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.
- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11)

übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).

- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) *«die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.»* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem System zur Meldung von Krankheiten zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG) vom 23. März 1988 wird die Intimsphäre wie folgt definiert: *«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».*

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch verstärkt wird. Diese Maßnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismäßig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmod-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.
- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:

- die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNA-m-RNA-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
 - Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
 - Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
 - Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
 - Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
 - Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
 - Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
 - Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei in diesem Zusammenhang auf die Aussage von Bundesrat Alain Berset vom 27. Oktober 2021 verwiesen, wonach man mit dem Zertifikat zeigen könne, dass man nicht ansteckend sei. Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3. August 2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte, dass C-19 Geimpfte das C-Virus genauso häufig verbreiten können wie Ungeimpfte.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.

- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Kasmira Scheidt



Béatrice Scheidt
Route de St-Légier 31
1800 Vevey

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Vevey, 21. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** – selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekannt Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und last but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.
- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11)

übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).

- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) *«die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.»* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem System zur Meldung von Krankheiten zu einem System zur Meldung von **Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG) vom 23. März 1988 wird die Intimsphäre wie folgt definiert: *«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».*

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch verstärkt wird. Diese Maßnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismäßig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmol-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.
- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:

- die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
 - Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
 - Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
 - Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
 - Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
 - Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
 - Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
 - Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei in diesem Zusammenhang auf die Aussage von Bundesrat Alain Berset vom 27. Oktober 2021 verwiesen, wonach man mit dem Zertifikat zeigen könne, dass man nicht ansteckend sei. Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3. August 2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte, dass C-19 Geimpfte das C-Virus genauso häufig verbreiten können wie Ungeimpfte.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.

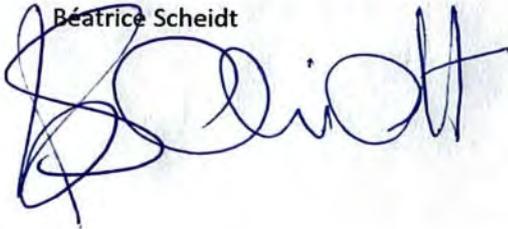
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Béatrice Scheidt



Angelika Scheiwiler
Ruchholzstrasse 36
4103 Bottmingen

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Bottmingen, den 19.03.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Wenn das heute geltende EpG mit dem Vorentwurf Teilrevision EpG, welcher in die Vernehmlassung gegeben wurde, verglichen wird, fällt auf:

- Nahezu jeder Artikel wurde geändert oder ergänzt.
- Bei einem Umfang von 87 Artikeln EpG sind das **sehr umfassende Änderungen** und die Frage stellt sich, warum es sich nur um eine «Teilrevision» handeln soll.
- Die Tragfähigkeit der Änderungen ist enorm.
- **Bei genauem Hinsehen ist im Grunde keine Änderung akzeptabel.**

ERGO: Eine Vernehmlassungsantwort mit Kommentierung eines jeden geänderten Artikels ist mühselig und auch nicht zwangsläufig zielführend, da es nicht um das Klein-Klein geht, sondern um das grosse Ganze, das beabsichtigt ist. Aus Sicht der WHO und ihrem One-Health-Ansatz ist es – kurz gesagt – die Dauerimpfung von Mensch und Tier. Und genau das gilt es zu verhindern! **Es darf keinen One-Health-Ansatz im neuen EpG geben!**

Was ist stattdessen zu tun? Nehmen wir die nachfolgenden beiden Artikel, die in ihrem Wortlaut in der aktuell geltenden und in der teilrevidierten Fassung gleich lauten sollen, als Ausgangspunkt.

Art. 1 Gegenstand

Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten und sieht die dazu nötigen Massnahmen vor.

Art. 2 Zweck

1 Dieses Gesetz bezweckt, den Ausbruch und die Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen. (...)

- Das EpG dient dem Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten. Diese sollen verhütet und bekämpft werden. Klingt gut gemeint, ist aber nur dann gut, wenn das Auftreten dieser übertragbaren Krankheiten nachgewiesen worden ist und deren Ausbreitung nachweislich zu einem schweren Schaden eines wesentlichen Teils der Bevölkerung führen wird oder bereits geführt hat. Dies begründet dann die besondere bzw. ausserordentliche Lage, in deren Folge die im EpG beschriebenen Massnahmen ergriffen werden können.

- Im Umkehrschluss bedeutet das: Will man die Anwendung der vorgesehenen, zum Teil drakonischen und freiheits- und verfassungsmässig zweifelhaften Massnahmen, welche zudem das Recht auf körperliche Unversehrtheit missachten, verhindern, muss man verhindern, dass (jemals) eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz ausgerufen wird, welche dann die Massnahmenlawine in Gang setzt. Hier kann der 1. Hebel angesetzt werden.
- Da die Nationalen Programme zur Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten nach Art. 5 allen voran Impfungen vorsehen und nach Art. 6 Impfungen als obligatorisch erklärt werden können, muss der 2. Hebel bei der Definition der Impfung ansetzen.
- Der «guten Ordnung halber» sollten zudem die Begriffe Epidemie und Pandemie definiert werden. Schliesslich heisst das Gesetz so.

2 Hebel Nummer 1: Konkretisierung der Lagebegriffe

- Die gesetzliche Definition der besonderen Lage in Art. 6 EpG weist bereits in der heutigen Fassung des EpG **eine ganze Anzahl unbestimmter Rechtsbegriffe** auf. Die besondere Lage ist in Art. 6 Abs. 1 EpG durch zwei alternative Tatbestandsvarianten definiert (Bst. a und b), die jeweils zwei kumulative Voraussetzungen enthalten (Bst. a mit drei alternativen Untervarianten in der zweiten Voraussetzung). Alle Aspekte dieser Tatbestandsdefinition sind juristisch auslegungsbedürftig. **Daran ändert der Vorentwurf zur Vernehmlassung nichts. Alle Tatbestände bleiben auslegungsbedürftig!**
- Wenn die Kantone Bedarf an Führung und Koordination durch den Bund aufgrund einer in Art. 6 Abs. 1 EpG beschriebenen Situation äussern, ist es zudem nicht automatisch notwendig, dass der Bund die Kompetenz zur Anordnung von Massnahmen gemäss Art. 6 Abs. 2 EpG erhält. **Dies wird neu in Art. 6b präzisiert:** «1 Der Bundesrat stellt die besondere Lage fest. 2 Er definiert die Ziele und Grundsätze der Strategie zur Bekämpfung der Gefährdung sowie die Form der Zusammenarbeit mit den Kantonen. 3 Er entscheidet über den Einsatz der Krisenorganisation des Bundes.»
- Das Verfahren der Feststellung einer besonderen Lage und des Übergangs zwischen normaler und besonderer Lage ist **rechtlich nicht explizit geregelt**. Die konkreten Schritte und Abläufe zwischen der Situationsbeurteilung und der formellen Deklaration einer besonderen Lage sind heute unklar, ebenso wie die Form des Einbezugs der politischen Ebene in den Kantonen in die entsprechenden Entscheidungen.
- Auch im Vorentwurf zur Vernehmlassung ist nichts zum **Übergang** erwähnt. Zur Zusammenarbeit mit den Kantonen heisst es in Art. 6b: «4 Er (der BR) hört die Kantone und die zuständigen parlamentarischen Kommissionen an. » Und in Art. 6c: «Besondere Lage: Anordnung von Massnahmen 1 Der Bundesrat kann nach Anhörung der Kantone und der zuständigen parlamentarischen Kommissionen: a. Massnahmen anordnen gegenüber einzelnen Personen (Art. 30–39) oder gegenüber der Bevölkerung und bestimmten Personengruppen (Art. 40); (...) c. Impfungen von gefährdeten Bevölkerungsgruppen, besonders exponierten Personen und Personen, die bestimmte Tätigkeiten ausüben, für obligatorisch erklären.»
- Juristisch betrachtet ist die besondere Lage im Sinne von Art. 6 EpG in der Grössenordnung von Monaten zeitlich begrenzt. Aus Gründen der Rechtssicherheit sind Beginn und Ende einer besonderen Lage förmlich festzustellen. Diese Feststellung ist unmittelbar mit der Anordnung von Massnahmen durch den Bund nach Zustimmung der Kantone verbunden und losgelöst davon nicht rechtmässig. Hiervon steht nichts im Gesetz, auch nicht im neuen Entwurf. «Vorübergehend dauerhaftes» Notrecht muss aber von Beginn an ausgeschlossen werden.
- **Ergo:** Insbesondere aus juristischer Sicht besteht im Interesse der Gesetzesklarheit Bedarf für eine **Konkretisierung der «besonderen» Gefährdung** gemäss Art. 6 Abs. 1 Bst. b EpG auf Verordnungsebene durch nachweisbare, messbare Kriterien. Die Bestimmung der «schwerwiegenden» Auswirkungen auf die Wirtschaft oder auf andere Lebensbereiche sollte, ebenfalls aus Gründen der Gesetzesklarheit, auf Verordnungsebene durch nachprüfbar, messbare

Kriterien objektiviert werden, unter welchen Bedingungen diese Voraussetzung einer besonderen Lage erfüllt ist.

- Die «**ausserordentliche Lage**» gemäss Art. 7 ist ein unbestimmter Rechtsbegriff. Hier sollte erst recht eine Konkretisierung des Begriffs erfolgen.
- **Kein Kriterium** zur Ausrufung einer «besonderen» oder einer «ausserordentlichen Lage» darf die Feststellung einer solchen **durch eine Drittpartei** sein, schon gar nicht, wenn sie ausländischer oder nicht demokratisch legitimierter Natur ist (z.B. die WHO). Ansonsten würde das EpG auf **Willkür** fussen.

3 Hebel Nummer 2: Die Definition der Impfung

Die COVID-19-Impfung auf mRNA-Basis war keine Impfung, sondern eine Gentherapie, was in den Patenten von Moderna nachgeschaut werden kann. Da die mRNA-Technologie die Zukunft aller bisherigen Impfungen sein soll, ist der Begriff Impfung klar zu definieren. Es kann nicht alles, was den Menschen injiziert werden soll, Impfung genannt wird. Die Definition sollte dem Medizinrecht / Patentrecht folgen und nicht für das EpG neu «erfunden» werden bzw. schwammig sein. Zumal rein rechtlich niemandem eine bestimmte Therapieform aufgezwungen werden kann. Eine Therapie dient zur Symptombekämpfung, eine Immunisierung dient der Nichterkrankung, Nichtansteckung und Nichtweitergabe von Krankheitserregern.

4 Hebel Nummer 3: Der guten Ordnung halber: die Definition einer Epidemie und einer Pandemie

Nur mit einer klaren und unmissverständlichen Definition der Begriffe «Epidemie» und «Pandemie» kann die erforderliche Rechtssicherheit gewährleistet werden.

5 Hebel Nummer 4: Verbot der «Gain-of-Function-Forschung»

Will man künftig Pandemien verhindern, so sollte man weltweit die «Gain-of-Function-Forschung» (= Biowaffenentwicklung) verbieten. Anfangen könnte man gleich einmal in der Schweiz!

6 Fazit

- Ja, die sog. Corona-Pandemie hat bestehende Grenzen des EpG aufgezeigt; insofern sind **Anpassungen durchaus sinnvoll**, insbesondere im Hinblick auf die Verhinderung von Pandemien und das Lostreten einer Massnahmenlawine / Aktionismulawine.
- Aber: Aufgrund der **fehlenden Aufarbeitung dieser sog. Pandemie** zieht der Bundesrat die falschen Schlüsse und leitet daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die in einem Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit als zentrale Werte angesehen werden, inakzeptabel sind. Alle Änderungen im Vorentwurf sind **pauschal abzulehnen**, da die Frage, ob es sich bei der Corona-Pandemie, aus der man ja lernen sollte, überhaupt um eine Pandemie und damit eine besondere Lage gehandelt hat und woher das Virus (wenn überhaupt, dann aus dem Labor) kam, in der Begründung für die Teilrevision überhaupt nicht erwähnt und damit auch nicht geklärt wird.
- Schon gar nicht darf eine Drittpartei (z.B. die WHO) über eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz entscheiden und niemals ohne die Einwilligung der Schweiz, denn dann unterläge das EpG per se fremder **Willkür**.
- Da in der Revisionsbegründung nachweislich falsche Schlüsse aus der sog. Corona-Pandemie gezogen werden, wird die **Rolle, die die WHO hier gespielt hat**, auch nicht thematisiert. Hieraus

könnte aber abgeleitet werden, dass es keinen einzigen Grund gibt, der WHO eine Machtausweitung zuzugestehen. Ganz im Gegenteil: Eher deren Abschaffung!

- Und erst recht gibt es keinen objektiven Grund, im vorausseilenden Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) schon jetzt durch eine Erweiterung des Epidemiengesetzes in nationales Recht umzusetzen.
- Auch hat der One-Health-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) nichts im Epidemiengesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als Leitmotiv für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Nach der Bundesverfassung sind Mensch und Tier NICHT gleichgestellt (Art. 8 BV) und es heisst auch nicht, dass jedes Tier (oder jede Pflanze) ein Recht auf Leben hat (Art. 10 BV). Wäre dem so, könnten für die Menschen vernichtende Urteile gefällt werden (z.B. dass wir zu viele Menschen auf diesem Planeten sind).
- Es ist zwingend zu definieren, was unter «Impfung» zu verstehen ist, weil die COVID-19-Impfung eine Gentherapie und keine Impfung im herkömmlichen Sinne (und auch nicht im Sinne des Patentrechts) war, nämlich ein Mittel zur direkten Immunisierung, d.h. Nichtansteckung und Nichtweitergabe eines Krankheitserregers.
- Die sog. Gain-of-Function-Forschung muss **weltweit verboten werden**, will man die kontinuierliche Erzeugung von Laborviren und deren versehentliches oder absichtliches (vorsätzliches) Entweichen in Zukunft verhindern.

7 Schlussbemerkung

Um zu verhindern, dass die Anpassungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (geplante Abstimmung im Mai 2024), die unreflektiert in das EpG übernommen werden sollen, je zur Anwendung kommen und eine erneute COVID-Pandemie-Inszenierung mit den bekannten Massnahmen wiederholt wird, sind in der Teilrevision des EpG folgende Punkte zu berücksichtigen:

1. Um die unbestimmten Rechtsbegriffe zu konkretisieren, ist sicherzustellen, dass es **NIE zur Ausrufung einer besonderen oder ausserordentlichen Lage** kommt und schon gar nicht durch eine (ausländische) Drittpartei ohne Bestätigung / Zustimmung der Schweizer Regierung. Der Gesetzstext muss entsprechend angepasst werden.
2. Sollte trotzdem noch einmal eine besondere oder ausserordentliche Lage ausgerufen werden, dann muss sichergestellt werden, dass **niemand irgendeine bislang unbekannte und / oder ungeprüfte Substanz zwangsverabreicht bekommt** (d.h. Impfwang oder ähnliches), die eine bedingte (= Notfall-) Zulassung bekommen hat. In diesem Zusammenhang ist zudem der **Begriff der Impfung genau zu definieren**, denn es kann erst recht niemand zu einer Therapie (die mRNA-Impfung ist eine Gentherapie) gezwungen werden. Eine Therapie bekämpft Symptome, nicht den erstmaligen Ausbruch einer Erkrankung. Zudem ist zu verhindern, dass die Pharmalieferanten ihre Produkte umdeklariieren, also eine bewusste Täuschung der Öffentlichkeit vornehmen.

Besten Dank für Ihre Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Angelika Scheiwiler

Beatrice Schelker
Wehrstrasse 51
6032 Emmen

Amtf	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TIG
DIG							VA
GC							UV
Int	25. März 2024						
							GeS
STE							NCDI
Dig							MT
ACEF	BioM	Str	PAV	URA	SEI	Chem	ESAPS

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Datum, 20.3.2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen wir die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Gesetzgebungsprozess

Ohne eine wissenschaftliche Aufarbeitung der Corona Pandemie durchzuführen, hat der Bundesrat die Vernehmlassung für eine weitreichende Überarbeitung des EpG gestartet. Allein diese Tatsache widerspricht einem geordneten und auf wissenschaftlichen Fakten basierenden Vorgehen und wäre ein gewichtiger Grund, um die vorgeschlagenen Änderungen zurückzuweisen.

Prämisse

Bei der Lektüre des Vorentwurfs und des erläuternden Berichts tauchen mehrere Annahmen auf, die als "selbstverständlich" dargelegt werden. Annahmen sind die impliziten Prinzipien, die der Position des Bundesrates zugrunde liegen und die weder dokumentiert sind, noch in Frage gestellt werden.

Dominierende Themen

Auffällig ist eine stark autoritäre und anweisende Sprache, eine fast kriegerische Terminologie und eine Fokussierung auf äusserst invasive Massnahmen, insbesondere die Impfung, die im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Zweck (Art. 2)

Das Prinzip "Chancengleichheit beim Zugang" wurde während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung erhielten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Darüber hinaus wird die medizinische Grundversorgung in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV) und muss deshalb im EpG nicht parallel geregelt werden.

Fehlende Berücksichtigung der Komplementärmedizin

Es wird mehrfach auf Impfungen hingewiesen, jedoch fehlen Massnahmen der Komplementärmedizin komplett (Art. 118a BV).

Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit (Art. 5a)

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch und bisweilen chronisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine bekannte Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Die Gefährdung der öffentlichen Gesundheit ist damit ein bekanntes, systemimmanentes Problem, das ausserhalb des EpG gelöst werden muss.

Verhältnismässigkeit

Staatliches Handeln muss verhältnismässig sein (Art. 5 BV). Diesem Aspekt wird zu wenig Rechnung getragen. Es ist keine unabhängige Instanz vorgesehen, welche angeordnete Massnahmen im Kontext ihres wissenschaftlichen Bezugs auf ihre Verhältnismässigkeit überprüfen würde.

Evidenzbasierte Entscheidungen (Art. 40b)

Massnahmen gegenüber der Bevölkerung bedürfen einer wissenschaftlichen Evidenz und müssen von einer unabhängigen Stelle auf ihre Wirksamkeit überprüft werden. Diese Anforderung fehlt in der vorliegenden Gesetzesvorlage.

Besondere Lage / Feststellung der Lage (Art. 6b)

Laut dem erläuternden Bericht ist diese Bestimmung neu. Sie regelt das Verfahren zur Feststellung und Aufhebung einer besonderen Lage. Bisher wurden Beginn und Ende der besonderen Lage nicht durch einen spezifischen Akt festgestellt; die Lage beginnt, sobald sich der Bundesrat gezwungen sieht, eine Massnahme anzuordnen, und dauert (wie bspw. im Falle von Covid-19) bis zum Ende der letzten vom Bundesrat nach Artikel 6 Absatz 2 angeordneten Massnahme. Eine konkrete Regelung der Phasenwechsel wurde in der Vergangenheit mehrfach gefordert. Neu soll der Bundesrat die besondere Lage künftig feststellen und aufheben. Es ist von grundlegender Wichtigkeit, dass diese Feststellung überprüfbar ist, weil nicht nur gesundheitliche, sondern auch wirtschaftliche Interessen davon betroffen sind.

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüssen ist. Wären gerade sie in der Corona-Pandemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine psychische und physische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. Es bedarf einer entsprechenden, konkreten Ausformulierung, wie die beiden Grundsätze umgesetzt werden sollen.

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos und damit möglicherweise Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs-kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment

niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: «Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist». Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Unwahrheiten, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit und dokumentiert dieses digital.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise (Art. 49b)

Mit der Übernahme des Covid-Zertifikats in das EpG wird eine Gesundheitsmassnahme weitergeführt, deren Wirksamkeit bis heute nicht bewiesen werden konnte und die zu bisweilen massiven Ausgrenzungen von Mitmenschen geführt hat. Ein globales Gesundheitszertifikat, wie es von der WHO mit dem Global Digital Health Certification Network (GDHCN) geplant ist, gilt es abzulehnen. Medizinische Interventionen sind individuelle Entscheidungen und können nicht vom Staat verordnet werden.

Contact Tracing (Art. 60a)

Das angedachte Contact Tracing auf Bundesebene ist ein bürokratischer «Alptraum». Es werden ohne medizinischen Nutzen Personendaten gesammelt. Ein potenzieller Missbrauch der Daten kann nicht ausgeschlossen werden. Ein Aufruf des Bundesrats und die entsprechende Toleranz der Arbeitgeber, dass man zu Hause bleiben soll, wenn man sich krank fühlt, würde genügen und wäre eine deutlich weniger invasive Massnahme zur Erreichung des gleichen Ziels: einer raschen Genesung.

Abwägung Nutzen gegenüber Schäden (Art. 40)

Dass Massnahmen gegenüber der Bevölkerung auch negative Auswirkungen haben können, ist unbestritten. Diese Tatsache wird im vorliegenden Gesetzesvorschlag nicht genügend berücksichtigt. Bei der Anordnung von Massnahmen, muss der Nutzen gegen die potenziellen Schäden sorgfältig abgewogen werden.

Diagnostik

Mehrfach wird auf den diagnostischen Nachweis hingewiesen. Obwohl nicht explizit erwähnt, werden damit vermutlich PCR-Tests gemeint sein. Hier gilt es festzuhalten, dass diese Tests lediglich den Nachweis von Virus Fragmenten erbringen, jedoch keine Infektion nachweisen können. Ohne Angabe des Ct-Wertes haben die Testergebnisse nur eine geringe medizinische Bedeutung und es können keine qualitativen Aussagen über die Zuverlässigkeit der Testergebnisse gemacht werden. Der Einbezug von Diagnostik Methoden für politische Entscheidungen ist daher problematisch.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist, und hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist insbesondere allgemein bekannt, dass RNAmoD-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür war, dass eine Person nicht ansteckend ist. Ebenso

wenig war ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit. Es handelt sich also um ein rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat, gleichzeitig aber zu bisweilen massiven Einschränkungen der Grundrechte führen kann.

Nationales Informationssystem "Contact-Tracing" (Art. 33 und Art. 60a)

Es ist nicht erwiesen, dass die Rückverfolgung von Kontakten für das Management einer Pandemie per se relevant ist, da die jeweiligen Entwicklungen nicht nur stark von der Krankheit abhängen, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung durchgeführt wird. Wenn beispielsweise geimpfte Personen von Tests und Quarantäne befreit werden, obwohl die Injektion nicht vor einer Übertragung schützt, zeigt dies, wie willkürlich eine Behörde diese Rückverfolgung durchführen kann. Damit werden der Missachtung der Grundsätze von Chancengleichheit, Nichtdiskriminierung und Verhältnismässigkeit Tür und Tor geöffnet. Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre durch den Bund Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine Verpflichtung ersetzt, was die polizeiliche und damit klar invasive Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch deutlicher betont.

Maskenpflicht (Art. 40a)

Das Tragen einer Gesichtsmaske wurde nie auf ihre Wirksamkeit überprüft und sollte, bis eine allfällige Wirksamkeit nachgewiesen wurde, nicht als Massnahme im EpG verankert sein.

Maskentragpflicht im öffentlichen Verkehr (Art. 40a)

Gemäss dem erläuternden Bericht ist eine Massnahme gegenüber der Bevölkerung das Tragen einer Maske im öffentlichen Verkehr. Diese Intervention wurde nie auf ihre Wirksamkeit überprüft. Eine entsprechende gesetzliche Verankerung entbehrt deshalb jeglicher wissenschaftlichen Evidenz.

Intimsphäre

Es sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, mutmasslich kranken, infizierten, mutmasslich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs). Zu deren Meldung könnten Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen neu verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre der betroffenen Person hat das nichts zu tun. Das Wort «mutmasslich» begründet eine Carte Blanche und hat das Potential, willkürliche Handlungen gesetzlich zu schützen.

Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich ist die Thematik der Impfungen im Heilmittelgesetz zu regeln. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt sein und sorgfältig gehandhabt werden.

Unwirksame Massnahmen

Mit Blick auf die Covid-Pandemie kann vereinfacht gesagt werden, dass erwiesenermassen weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken wirksame Mittel zur Bekämpfung der Pandemie waren. Dass solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keinen signifikanten Nutzen haben, hat die WHO bereits 2019 und nun ja auch der amerikanische Immunologe Antony Fauci vor dem amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang sei ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern. Trotzdem könnte mit der neuen Vorlage ein solcher Testzwang angeordnet werden.

Unwirksame Massnahmen

Internationale Studien belegen, dass das Tragen von Masken keinen Einfluss auf die Infektionsrate hatte. Das war allerdings bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemässe Verwendung von Masken kann allerdings zu Schäden führen. Die Wirksamkeit einer Massnahme müsste demnach also vor dem Beschluss derselben erwiesen und zudem unwidersprochen sein.

Aufklärung über potenzielle Nebenwirkungen

Obwohl Impfungen mehrfach erwähnt werden, bleibt die Aufklärung über mögliche Risiken unerwähnt (Informed Consent).

Verpflichtung zur Durchführung von Impfungen (Art. 6c Abs. 1 Ziff. b)

Personal sowie Institutionen des Gesundheitswesens können zur Durchführung von Impfungen gezwungen werden. Eine solche weitreichenden Eingriff des Staates in die Berufsausübung, gilt es abzulehnen.

Fehlerkultur

Ein Hinweis auf eine gelebte Fehlerkultur (Lessons learned und kontinuierliche Verbesserung) bei der Anordnung von Massnahmen existiert nicht. Dabei sollte klar sein, dass eine solche absolut erforderlich ist, um zu verhindern, dass wiederholt Massnahmen beschlossen werden, welche keine oder nur eine geringe Wirksamkeit aufweisen.

Impfmonitoring (Art. 24)

Wie die Corona Pandemie gezeigt hat, spielt die Impfquote keine Rolle bei der Übertragung eines viralen Pathogens. Auch die These der Herdenimmunität hat sich als falsch erwiesen. Ein Impfmonitoring hatte mindestens in der Corona-Pandemie keinen medizinischen Nutzen und ist daher abzulehnen.

Befristete Zulassung (Art. 9b HG)

Die befristete Zulassung von Arzneimittel im Falle einer besonderen oder ausserordentlichen Lage untergräbt die Patientensicherheit. Ohne dass eine lebensbedrohende Lage vorliegt, sollten nur Arzneimittel zugelassen werden, welche ausreichend auf ihre Sicherheit überprüft wurden. Zudem muss es jedem Bürger selbst überlassen bleiben, ob er ein Arzneimittel konsumieren will.

Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden. Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit nicht zusätzlich im EpG geregelt werden müssen.

Der vorliegende Entwurf des überarbeiteten EPG ist aus den oben ausgeführten Gründen als Ganzes abzulehnen. Zuerst muss insbesondere die Corona-Pandemie im Sinne einer Manöverkritik transparent und unabhängig analysiert werden und erst dann kann auf der Basis dieser Erkenntnisse eine Revision des EpG vorgenommen werden. Wir danken für die Kenntnisnahme.

Zusammenfassend kann die Revision des EpG als undurchdachte und im Rückblick auf die Corona Pandemie als unausgereifte Gesetzesvorlage bezeichnet werden. Trotzdem bedanken wir uns für die Möglichkeit einer Stellungnahme und hoffen auf die Berücksichtigung unsere Einwände.

Die vorliegende Revision des EpG ist als Ganzes abzulehnen. Störend ist insbesondere, dass Präventionsmassnahmen komplett fehlen. Gesunde Ernährung und Bewegung haben einen positiven Effekt auf das Immunsystem. Dies sollte entsprechend berücksichtigt werden.

Abschliessend noch eine Bemerkung zur Medienberichterstattung während der Corona Pandemie. Diese hat eine Art «Stockstarre» erzeugt. Dies kann physischen Stress auslösen und einen negativen Effekt auf die Gesundheit von Menschen haben. Dieser Umstand müsste berücksichtigt werden, bleibt jedoch bei der Revision des EpG komplett unbeachtet.

Zusammenfassend ist die Revision insgesamt abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Aus den oben ausgeführten Gründen bin ich mit der Vernehmlassungsvorlage nicht einverstanden und lehne sie ab.

Mit freundlichen Grüssen



Beatrice Schelker

Ueli Schelker
Wehrstrasse 51
6032 Emmen

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	21. März 2024						VA
CC							UV
Int							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT-GEIS	BioM	Str	FAM	URA	AS/Chem	Chem	GB/PSY

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Datum, 20.3.2024

Vernehmlassung Epidemienengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen wir die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemienengesetz (EpG) Stellung.

Gesetzgebungsprozess

Ohne eine wissenschaftliche Aufarbeitung der Corona Pandemie durchzuführen, hat der Bundesrat die Vernehmlassung für eine weitreichende Überarbeitung des EpG gestartet. Allein diese Tatsache widerspricht einem geordneten und auf wissenschaftlichen Fakten basierenden Vorgehen und wäre ein gewichtiger Grund, um die vorgeschlagenen Änderungen zurückzuweisen.

Prämisse

Bei der Lektüre des Vorentwurfs und des erläuternden Berichts tauchen mehrere Annahmen auf, die als "selbstverständlich" dargelegt werden. Annahmen sind die impliziten Prinzipien, die der Position des Bundesrates zugrunde liegen und die weder dokumentiert sind, noch in Frage gestellt werden.

Dominierende Themen

Auffällig ist eine stark autoritäre und anweisende Sprache, eine fast kriegerische Terminologie und eine Fokussierung auf äusserst invasive Massnahmen, insbesondere die Impfung, die im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Zweck (Art. 2)

Das Prinzip "Chancengleichheit beim Zugang" wurde während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung erhielten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Darüber hinaus wird die medizinische Grundversorgung in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV) und muss deshalb im EpG nicht parallel geregelt werden.

Fehlende Berücksichtigung der Komplementärmedizin

Es wird mehrfach auf Impfungen hingewiesen, jedoch fehlen Massnahmen der Komplementärmedizin komplett (Art. 118a BV).

Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit (Art. 5a)

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch und bisweilen chronisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine bekannte Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Die Gefährdung der öffentlichen Gesundheit ist damit ein bekanntes, systemimmanentes Problem, das ausserhalb des EpG gelöst werden muss.

Verhältnismässigkeit

Staatliches Handeln muss verhältnismässig sein (Art. 5 BV). Diesem Aspekt wird zu wenig Rechnung getragen. Es ist keine unabhängige Instanz vorgesehen, welche angeordnete Massnahmen im Kontext ihres wissenschaftlichen Bezugs auf ihre Verhältnismässigkeit überprüfen würde.

Evidenzbasierte Entscheidungen (Art. 40b)

Massnahmen gegenüber der Bevölkerung bedürfen einer wissenschaftlichen Evidenz und müssen von einer unabhängigen Stelle auf ihre Wirksamkeit überprüft werden. Diese Anforderung fehlt in der vorliegenden Gesetzesvorlage.

Besondere Lage / Feststellung der Lage (Art. 6b)

Laut dem erläuternden Bericht ist diese Bestimmung neu. Sie regelt das Verfahren zur Feststellung und Aufhebung einer besonderen Lage. Bisher wurden Beginn und Ende der besonderen Lage nicht durch einen spezifischen Akt festgestellt; die Lage beginnt, sobald sich der Bundesrat gezwungen sieht, eine Massnahme anzuordnen, und dauert (wie bspw. im Falle von Covid-19) bis zum Ende der letzten vom Bundesrat nach Artikel 6 Absatz 2 angeordneten Massnahme. Eine konkrete Regelung der Phasenwechsel wurde in der Vergangenheit mehrfach gefordert. Neu soll der Bundesrat die besondere Lage künftig feststellen und aufheben. Es ist von grundlegender Wichtigkeit, dass diese Feststellung überprüfbar ist, weil nicht nur gesundheitliche, sondern auch wirtschaftliche Interessen davon betroffen sind.

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüßen ist. Wären gerade sie in der Corona-Pandemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine psychische und physische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. Es bedarf einer entsprechenden, konkreten Ausformulierung, wie die beiden Grundsätze umgesetzt werden sollen.

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos und damit möglicherweise Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs Kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment

niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: «Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist». Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Unwahrheiten, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit und dokumentiert dieses digital.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise (Art. 49b)

Mit der Übernahme des Covid-Zertifikats in das EpG wird eine Gesundheitsmassnahme weitergeführt, deren Wirksamkeit bis heute nicht bewiesen werden konnte und die zu bisweilen massiven Ausgrenzungen von Mitmenschen geführt hat. Ein globales Gesundheitszertifikat, wie es von der WHO mit dem Global Digital Health Certification Network (GDHCN) geplant ist, gilt es abzulehnen. Medizinische Interventionen sind individuelle Entscheidungen und können nicht vom Staat verordnet werden.

Contact Tracing (Art. 60a)

Das angedachte Contact Tracing auf Bundesebene ist ein bürokratischer «Alptraum». Es werden ohne medizinischen Nutzen Personendaten gesammelt. Ein potenzieller Missbrauch der Daten kann nicht ausgeschlossen werden. Ein Aufruf des Bundesrats und die entsprechende Toleranz der Arbeitgeber, dass man zu Hause bleiben soll, wenn man sich krank fühlt, würde genügen und wäre eine deutlich weniger invasive Massnahme zur Erreichung des gleichen Ziels: einer raschen Genesung.

Abwägung Nutzen gegenüber Schäden (Art. 40)

Dass Massnahmen gegenüber der Bevölkerung auch negative Auswirkungen haben können, ist unbestritten. Diese Tatsache wird im vorliegenden Gesetzesvorschlag nicht genügend berücksichtigt. Bei der Anordnung von Massnahmen, muss der Nutzen gegen die potenziellen Schäden sorgfältig abgewogen werden.

Diagnostik

Mehrfach wird auf den diagnostischen Nachweis hingewiesen. Obwohl nicht explizit erwähnt, werden damit vermutlich PCR-Tests gemeint sein. Hier gilt es festzuhalten, dass diese Tests lediglich den Nachweis von Virus Fragmenten erbringen, jedoch keine Infektion nachweisen können. Ohne Angabe des Ct-Wertes haben die Testergebnisse nur eine geringe medizinische Bedeutung und es können keine qualitativen Aussagen über die Zuverlässigkeit der Testergebnisse gemacht werden. Der Einbezug von Diagnostik Methoden für politische Entscheidungen ist daher problematisch.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist, und hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist insbesondere allgemein bekannt, dass RNAmod-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür war, dass eine Person nicht ansteckend ist. Ebenso

wenig war ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit. Es handelt sich also um ein rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat, gleichzeitig aber zu bisweilen massiven Einschränkungen der Grundrechte führen kann.

Nationales Informationssystem "Contact-Tracing" (Art. 33 und Art. 60a)

Es ist nicht erwiesen, dass die Rückverfolgung von Kontakten für das Management einer Pandemie per se relevant ist, da die jeweiligen Entwicklungen nicht nur stark von der Krankheit abhängen, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung durchgeführt wird. Wenn beispielsweise geimpfte Personen von Tests und Quarantäne befreit werden, obwohl die Injektion nicht vor einer Übertragung schützt, zeigt dies, wie willkürlich eine Behörde diese Rückverfolgung durchführen kann. Damit werden der Missachtung der Grundsätze von Chancengleichheit, Nichtdiskriminierung und Verhältnismässigkeit Tür und Tor geöffnet. Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre durch den Bund Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine Verpflichtung ersetzt, was die polizeiliche und damit klar invasive Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch deutlicher betont.

Maskenpflicht (Art. 40a)

Das Tragen einer Gesichtsmaske wurde nie auf ihre Wirksamkeit überprüft und sollte, bis eine allfällige Wirksamkeit nachgewiesen wurde, nicht als Massnahme im EpG verankert sein.

Maskentragpflicht im öffentlichen Verkehr (Art. 40a)

Gemäss dem erläuternden Bericht ist eine Massnahme gegenüber der Bevölkerung das Tragen einer Maske im öffentlichen Verkehr. Diese Intervention wurde nie auf ihre Wirksamkeit überprüft. Eine entsprechende gesetzliche Verankerung entbehrt deshalb jeglicher wissenschaftlichen Evidenz.

Intimsphäre

Es sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, mutmasslich kranken, infizierten, mutmasslich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs). Zu deren Meldung könnten Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen neu verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre der betroffenen Person hat das nichts zu tun. Das Wort «mutmasslich» begründet eine Carte Blanche und hat das Potential, willkürliche Handlungen gesetzlich zu schützen.

Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich ist die Thematik der Impfungen im Heilmittelgesetz zu regeln. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt sein und sorgfältig gehandhabt werden.

Unwirksame Massnahmen

Mit Blick auf die Covid-Pandemie kann vereinfacht gesagt werden, dass erwiesenermassen weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken wirksame Mittel zur Bekämpfung der Pandemie waren. Dass solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keinen signifikanten Nutzen haben, hat die WHO bereits 2019 und nun ja auch der amerikanische Immunologe Antony Fauci vor dem amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang sei ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern. Trotzdem könnte mit der neuen Vorlage ein solcher Testzwang angeordnet werden.

Unwirksame Massnahmen

Internationale Studien belegen, dass das Tragen von Masken keinen Einfluss auf die Infektionsrate hatte. Das war allerdings bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemässe Verwendung von Masken kann allerdings zu Schäden führen. Die Wirksamkeit einer Massnahme müsste demnach also vor dem Beschluss derselben erwiesen und zudem unwidersprochen sein.

Aufklärung über potenzielle Nebenwirkungen

Obwohl Impfungen mehrfach erwähnt werden, bleibt die Aufklärung über mögliche Risiken unerwähnt (Informed Consent).

Verpflichtung zur Durchführung von Impfungen (Art. 6c Abs. 1 Ziff. b)

Personal sowie Institutionen des Gesundheitswesens können zur Durchführung von Impfungen gezwungen werden. Eine solche weitreichenden Eingriff des Staates in die Berufsausübung, gilt es abzulehnen.

Fehlerkultur

Ein Hinweis auf eine gelebte Fehlerkultur (Lessons learned und kontinuierliche Verbesserung) bei der Anordnung von Massnahmen existiert nicht. Dabei sollte klar sein, dass eine solche absolut erforderlich ist, um zu verhindern, dass wiederholt Massnahmen beschlossen werden, welche keine oder nur eine geringe Wirksamkeit aufweisen.

Impfmonitoring (Art. 24)

Wie die Corona Pandemie gezeigt hat, spielt die Impfquote keine Rolle bei der Übertragung eines viralen Pathogens. Auch die These der Herdenimmunität hat sich als falsch erwiesen. Ein Impfmonitoring hatte mindestens in der Corona-Pandemie keinen medizinischen Nutzen und ist daher abzulehnen.

Befristete Zulassung (Art. 9b HG)

Die befristete Zulassung von Arzneimittel im Falle einer besonderen oder ausserordentlichen Lage untergräbt die Patientensicherheit. Ohne dass eine lebensbedrohende Lage vorliegt, sollten nur Arzneimittel zugelassen werden, welche ausreichend auf ihre Sicherheit überprüft wurden. Zudem muss es jedem Bürger selbst überlassen bleiben, ob er ein Arzneimittel konsumieren will.

Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden. Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit nicht zusätzlich im EpG geregelt werden müssen.

Der vorliegende Entwurf des überarbeiteten EPG ist aus den oben ausgeführten Gründen als Ganzes abzulehnen. Zuerst muss insbesondere die Corona-Pandemie im Sinne einer Manöverkritik transparent und unabhängig analysiert werden und erst dann kann auf der Basis dieser Erkenntnisse eine Revision des EpG vorgenommen werden. Wir danken für die Kenntnisnahme.

Zusammenfassend kann die Revision des EpG als undurchdachte und im Rückblick auf die Corona Pandemie als unausgereifte Gesetzesvorlage bezeichnet werden. Trotzdem bedanken wir uns für die Möglichkeit einer Stellungnahme und hoffen auf die Berücksichtigung unsere Einwände.

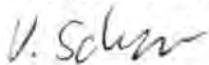
Die vorliegende Revision des EpG ist als Ganzes abzulehnen. Störend ist insbesondere, dass Präventionsmassnahmen komplett fehlen. Gesunde Ernährung und Bewegung haben einen positiven Effekt auf das Immunsystem. Dies sollte entsprechend berücksichtigt werden.

Abschliessend noch eine Bemerkung zur Medienberichterstattung während der Corona Pandemie. Diese hat eine Art «Stockstarre» erzeugt. Dies kann physischen Stress auslösen und einen negativen Effekt auf die Gesundheit von Menschen haben. Dieser Umstand müsste berücksichtigt werden, bleibt jedoch bei der Revision des EpG komplett unbeachtet.

Zusammenfassend ist die Revision insgesamt abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Aus den oben ausgeführten Gründen bin ich mit der Vernehmlassungsvorlage nicht einverstanden und lehne sie ab.

Mit freundlichen Grüssen



Ueli Schelker

Miriam schenk
Binzhaldenstrasse 37
8636 Wald

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	0 7. März 2024						VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APSy

A-Post Plus oder Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

Datum 5.3.2024

Teilrevision des Epidemienetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemienetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliche Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage

Grundsätzlich ist eine Revision des EpG zu begrüßen. Ein erster Blick in den Vorentwurf vom 29. November 2023 zu dieser Teilrevision zeigt allerdings, dass es sich hier nicht um kleine, mehr kosmetische Anpassungen handeln soll: Wie es aussieht, soll dabei der Umfang rein von der Textmenge her um ein Vielfaches aufgeblasen werden! Zugleich ist der Text unordentlich, verwirrend und undurchsichtig. Es geht nicht einfach um einen besseren Schutz vor übertragbaren Krankheiten, was der Zweck des Gesetzes wäre, sondern es werden zusätzlich Dinge integriert wie OneHealth, Impfungen, antimikrobielle Substanzen, Digitalisierung, Fortbildungspflicht von Ärzten, Subventionen und mehr.

1.1 Ein Willkürgesetz: das Dreilagenmodell

Das Dreilagenkonzept, auf dem das Gesetz angeblich stehen soll, erweist sich nicht als ein tragfähiges Fundament. Es ist so diffus und teilweise zirkulär definiert, dass es am Ende den besten Boden für reine Willkür abgibt. Es bleibt unklar, wann etwa der Bundesrat eine «besondere Lage» definieren oder ausrufen kann, darf oder gar muss: Müsste man hier gar schon von einem Sumpf sprechen?

Wann fängt die einzelne «Lage» an und vor allem: Wann hört sie wieder auf? Welche Parameter gelten für unterschiedliche «Lagen»? Wie genau ist die Abgrenzung zwischen «normaler», «besonderer» und «ausserordentlicher» Lage? Wie werden Dinge wie ein R-Faktor oder die Sterblichkeit (CFR) definiert? Die unklare Definition einer Pandemie durch die WHO, die geändert wurde und aus der die Sterblichkeit gestrichen wurde, gibt dieser Willkür weiteren Spielraum. Neben einer wirklichen Gefährdung, die es zu definieren gilt, soll neu auch die Möglichkeit einer Gefährdung in Betracht gezogen werden. Willkür pur! Zusätzlich kann hier jederzeit die WHO intervenieren und eine PHEIC ausrufen und wir dürfen oder müssen uns daranhalten. Wohlgermerkt, die private nicht gewählte WHO, nach der Willkür der Entscheidung des Generaldirektors und den Interessen der Pharmaindustrie.

Hier hätte eine vorangehende kritische Auswertung von Fehlleistungen während der C-19-Krise dringend Not getan, um nicht Fehler zu wiederholen oder gar festzuschreiben. So wurde 2020 mit hohen Modellen der Sterblichkeitsraten gerechnet, obwohl diese unter derjenigen einer mittleren Grippewelle lagen (0,1 – 0,5), woran in der Schweiz jeden Winter schon immer 2000 – 2500 Menschen sterben. Und ein Lockdown wurde erst dann verhängt, als der R-Faktor schon wieder unter 1 gesunken war. In der Schweiz gab es 2020 keine wesentliche Übersterblichkeit – unter 70 Jahren war sie 0.

So hätte schon von Anfang an im Jahr 2020 keine «besondere Lage» ausgerufen werden dürfen, da eine fachkundig durchgeführte Lagebeurteilung schon damals gezeigt hätte, dass eine morbiditäts- und mortalitätsmässig begründete Gefährdung nie vorgelegen hat. Die zahllosen Fehler und das trotz einer extra eingesetzten «Taskforce» völlig unprofessionelle Krisenmanagement können in wenigen Worten nicht beschrieben werden.

Mit so vielen Unklarheiten bereitet das EpG den besten Boden für die Verfolgung von Partikularinteressen, nationalen wie internationalen, die sich auf der Basis einer entstehenden Angst in der Bevölkerung dann leicht durchsetzen lassen. Insbesondere die Kompetenzen des Bundesrates werden durch die Revision massiv ausgeweitet.

1.2 Durcheinander und Planung

Die Revision wurde nicht längerfristig angekündigt oder geplant (1.5 Seite 19 Erläuterungen), womit die Resultate einer breiten, transparenten Aufarbeitung der C-19-Krise hätten integriert werden können. Angeblich sind zwar «Erfahrungen aus der C-19-Krise» mit eingeflossen, ohne aber der Tatsache der **sehr kontroversen** Beurteilungen der behördlichen Anweisungen und Massnahmen in irgendeiner Art und Weise Rechnung zu tragen. Die betroffenen Behörden haben sich bisher nur selber für ihre Leistungen gelobt, und entsprechend scheinen bei vielen Punkten der vorgeschlagenen Revision eben diese Leistungen als Vorbilder zu dienen.

Der Revisionstextentwurf wirkt auch wie mit ziemlich heisser Nadel gestrickt: Anders lässt sich das Durcheinander an Themen, oft auch völlig sachfremden Themen (wie z.B. Fortbildungspflicht für Ärzte, Subventionen und Finanzhilfen und die 20mal erwähnten Impfungen), sowie Wiederholungen und Aufblähungen des Textes, nicht erklären. Solch ein verworrener Gesetzestext entspricht nicht unserem Selbstverständnis von Schweizer Sorgfalt und Präzision. Das ist nicht nur unschön, sondern resultiert auch in einem Zuständigkeitssalat.

1.3 Subsidiarität

Der allererste, erweiterte Zweck-Absatz (Art. 2 Abs. 2 Bst. e und f sowie Abs. 3) verlangt, dass im EpG «**die Grundsätze der Subsidiarität, der Wirksamkeit und der Verhältnismässigkeit**» zu berücksichtigen seien. Dies ist natürlich sehr zu begrüssen.

Sprechen wir zunächst von der Subsidiarität. Hier spricht der gesamte Revisionsvorschlag eine ganz andere, dem eingangs deklarierten Grundsatz diametral widersprechende Sprache: Möglichst alle Aspekte des Gesundheitswesens sollen mit diesem Gesetz auf Bundesebene geregelt werden. Einer uferlosen Ausbreitung der Gesundheitsbürokratie werden damit Tür und Tor geöffnet. Kantonsbeteiligung ist jeweils nur mit Kann-Formulierungen vorgesehen.

Zur Zeit ist die grundsätzliche Sicherstellung einer genügenden Gesundheitsversorgung und Spitalplanung in der Schweiz im Sinne der Subsidiarität und damit kantonal geregelt. Auch wenn es in gewissen politischen Kreisen Bestrebungen gibt, dies zugunsten einer stärkeren Zentralisierung zu verändern, ist das EpG gewiss nicht der rechte Ort, um solche Anliegen voran zu treiben, die mit dem Zweck des Gesetzes nicht direkt zu tun haben, sie sozusagen durch die Hintertür einzuführen.

Die C-19-Krise bot auch hier ein Beispiel dafür, wie die Dinge ganz gewiss nicht laufen dürfen. So äusserte im Herbst 2020 die «Taskforce» des Bundes Befürchtungen wegen fehlenden Kapazitäten in den

Schweizer Spitälern. Massnahmen wurden verschärft, um dem Rechnung zu tragen. Zugleich wurden im Laufe der C-19-Krise 40% der Spitalbetten abgebaut und trotzdem kam es nie zu einer Knappheit, sondern ganz im Gegenteil: zeitweise standen ganze Abteilungen leer.

1.4 Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüssen ist. Wären gerade sie in der Corona-Epidemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine physische und psychische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. So kann aber ein solcher Satz leider nur als Feigenblatt verstanden werden.

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos: Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs-kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

1.5 Salutogenese und psychische Gesundheit werden nirgends erwähnt

Gesundheit muss grundsätzlich vom ganzen Menschen her gedacht werden. Auch für Bakterien und Viren gilt bekanntlich: das Milieu ist alles. So ist eine gesunde Bevölkerung eine solche,

- die sich gesund ernährt,
- deren Immunsystem nicht durch Angst und Panikmache geschwächt ist,
- die einen genügend hohen Vitamin D3-Spiegel vorweist,
- die Sport betreibt,
- die zwischenmenschlich im Vertrauen lebt und
- die nicht durch Spaltungen gestresst ist usw.

Sie lebt in Gemeinschaften und im regen Austausch mit den Mitmenschen und ist so bestmöglich für eine Pandemie gewappnet. All diese und viele weitere Faktoren der Psychoimmunologie werden im revidierten EpG völlig vernachlässigt, die Salutogenese wird mit keinem Wort erwähnt.

Vielmehr wird wieder auf Einzelmassnahmen gesetzt, die sich auch in der C-19-Krise bei kritischer Analyse wieder als unwirksam erwiesen haben, was aber auch vorher schon allgemein bekannt war:

- Masken «wirken» im Grunde nur psychologisch und werden wohl auch in erster Linie genau darum verordnet: Damit muss jeder einzelne Mensch direkt sichtbar zeigen, dass er «mitmacht», dass er «solidarisch» ist.
- Social Distancing und Quarantäne, deren Unwirksamkeit bei grippeähnlichen Epidemien, wie im Fall der Masken, auch schon lange bekannt ist, was auch von Antony Fauci anlässlich einer Kongressanhörung 2024 wiederum bestätigt wurde. Es gibt keinen wissenschaftlichen Beleg für diese Massnahmen. Das hatte bereits 2019 die WHO in einer Studie veröffentlicht.

Belastbare wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweise gibt es bis heute für all diese Massnahmen in der verordneten Form nicht. Für ihre Durchsetzung ist aber ein hohes Mass an Druck und sozialer Kontrolle nötig. Es darf angenommen werden, dass die beobachtete markante Zunahme von **psychischen Krankheiten** bei Kindern und Erwachsenen, ebenso wie die Zunahme der Suizide, nicht zuletzt auch darauf zurück zu führen sind: **Angst macht krank**. Und die Vorbereitungsindustrie blüht mit der Angstmache. Es handelt sich um Gesundheitsterror und hat mit Gesundheit nichts zutun.

Auf jeden Fall ist es höchste Zeit, dass die besorgniserregenden psycho-sozialen Auswirkungen der verordneten Massnahmen auf die psychische Gesundheit während der C-19-Krise gründlich untersucht werden. Es kann nicht sein, dass die gleichen Massnahmen nun ohne weiteres in einem revidierten EpG auch noch gesetzlich festgeschrieben werden sollen.

2 Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: **«Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist»**. Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: **«C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte»**. Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Lügen, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit.

Das elektronische Impfzertifikat dient nicht der Gesundheit, sondern führt zu einer Spaltung, zu einer Zweiklassengesellschaft und macht krank. Ausserdem haben Studien gezeigt: je häufiger geimpft, je häufiger werden die Menschen krank.

Weltweit wird die Digitalisierung massiv vorangetrieben, auch im Gesundheitswesen. Auch das EpG soll offenbar als Vehikel dienen, sie dort weiter zu etablieren. **Daten- und Persönlichkeitsschutz** werden entsprechend auch schon in der Präambel erwähnt. In der technischen Umsetzung sieht es hingegen ganz anders aus: Da werden sie nur höchst ungenügend, wenn überhaupt, berücksichtigt. Diese Dinge erfordern eine breite öffentliche Diskussion und dürfen nicht über eine EpG-Revision gewissermassen durch die Hintertür eingeführt werden. Allerdings gibt es ohne Zweifel Interessen, die genau dies sehr gerne sehen würden.

Mit Gesundheitsdaten lässt sich sehr viel Geld verdienen und Macht ausüben. Große Unternehmen wie Google, Oracle, Alphabet und Amazon investieren massiv in den Gesundheitsmarkt. Zu diesem Zweck haben sie ein Interesse daran, sich Zugang zu allen auch nur irgendwie erreichbaren Gesundheitsdaten zu verschaffen. Ein erster Schritt dazu ist es, dass Patientendaten überhaupt erst einmal lückenlos digital gespeichert werden. Interesse besteht an Informationen über den Gesundheitszustand, an genetischen Daten (mögliche Auswirkung über Generationen) und an medizinischen Diagnosen, und der Wert dieser Daten erhöht sich für die kommerzielle Auswertung nochmals enorm, wenn sie verknüpft werden können mit persönlichen Daten aus beliebigen anderen Quellen.

All dies steht im Widerspruch zu den in der Präambel deklarierten Prinzipien des Persönlichkeits- und Datenschutzes. Hierfür wäre nämlich genau das Gegenteil erforderlich:

- Datensparsamkeit, also die digitale Erfassung nur der allernötigsten Daten überhaupt: Was nicht gespeichert ist kann auch nicht missbraucht werden.
- Dezentrale Speicherung der Daten: Das ist einerseits der beste Schutz gegen «Hacking», denn was zentral gespeichert ist wird mit Sicherheit auch irgendwann «geknackt» und ist dann nicht mehr zurück zu holen. Andererseits verhindert sie auch die missbräuchliche Datenverknüpfung am sichersten.

Durch Hackerangriffe auf Datenbanken von Versicherern wurden bereits unlängst wieder Millionen Patientendaten in den USA und weltweit zugänglich gemacht. Und Yuval Noah Harari vom WEF sagt: **«those who own the data, controll the future - not only of humanity - but the future of life itself»**.

Eine digitale ID, das elektronische Patientendossier (EPD), Contact-Tracing und ein «digitaler Impfpass» sind hingegen Mittel, die allesamt das Gegenteil voraussetzen und bewirken: die zentrale und maximal verknüpfbare Speicherung möglichst grosser Datenmengen. Auch wenn man vorher in einer Präambel den Datenschutz gross hinschreibt: Genau dieser bleibt dann mit Sicherheit auf der Strecke.

Die Digitalisierung und insbesondere die zuletzt genannten Punkte dienen primär wirtschaftlichen Interessen und können auch leicht durch die Staaten zur totalen Kontrolle der Bürger missbraucht

werden. Sie dienen nicht der Gesundheit der Bevölkerung, und aus diesem Grund gehören sie grundsätzlich nicht in ein EpG.

2.1 Intimsphäre

Dabei sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, **mutmasslich** kranken, infizierten, **mutmasslich** infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), zu deren Meldung Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen, die neu zu Komplizen werden, verpflichtet wären (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre hat das nichts zu tun. Das Wort «**mutmasslich**» öffnet erneut die Türe zur Willkür.

In 6 verschiedenen Artikeln wird nebenbei erwähnt, dass man Daten zur Gesundheit und Intimsphäre sammeln möchte – ein Beispiel für die schon erwähnte Unordnung, die im gesamten Revisionsentwurf herrscht. Die Intimsphäre ist extrem persönlich und geht den Nachbarn und erst recht den Staat nichts an. Es wäre sinnvoll, dies auch so zu formulieren. Bei sexuell übertragbaren Krankheiten will man über die sexuellen Kontaktpersonen Bescheid wissen.

Auch sollen Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), solche Daten aus der Intimsphäre zu melden. Sie sollen gezwungenermassen zu Komplizen einer unkontrollierbaren Sammlung intimster Daten werden und so auch das Vertrauen missbrauchen, welches Patientinnen und Patienten bisher noch in sie setzen. Das sind bedeutende Eingriffe in die Privat- und Intimsphäre. Datenschutz wird nur deklariert.

3 Überregulierung medizinischer Einzelheiten

3.1 Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden.

Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit haben sie in einem EpG nichts verloren.

Das gleiche gilt für Impfstoffe. Es ist nicht ersichtlich, warum diese beiden Heilmittel einen so übermässig dominanten Platz in der Revision EpG erhalten, zumal es auch andere wirksame, nebenwirkungsarme und billige Medikamente gibt. Das klingt fast so, als solle das EpG zu einer Antibiotika- und Impfstoffvermarktungsplattform ausgebaut werden! Die aktive Unterdrückung von Substanzen wie Ivermectin und Hydroxychloroquin während der C-19-Krise wirft diesbezüglich Fragen auf, die bisher nicht beantwortet sind.

Auch die Forschung gehört nicht ins EpG, da sie schliesslich jederzeit geschieht und nicht nur im Falle einer Epidemie.

3.2 Diagnostika und Tests

Diagnostika und Tests werden in der Revision 9 mal und in den Erläuterungen 39 bzw. 72 mal erwähnt. Es wird seitenlang ausgeführt, wer wann die Kosten zu übernehmen hat. Mit keinem Wort wird hingegen darauf eingegangen, wie künftig der krasse Missbrauch dieser Dinge verhindert werden könnte, wie wir ihn während der C-19-Krise erlebt haben.

Dort wurden bekanntlich Milliardensummen für Diagnostika und Tests ausgegeben, die bei auch nur etwas näherem Hinsehen für den vorgesehenen Zweck in keiner Weise tauglich waren. So wurden PCR-

Tests als «Goldstandard» bezeichnet in dem Sinn, dass jeder Mensch, der damit positiv getestet wurde, als «erkrankt» zu gelten hatte, auch ohne jegliche Symptome. Die Folge waren drastische Massnahmen, wie Zugangsverbote oder Quarantäne für ganze Familien und Menschengruppen. Sogar ganz offensichtlich an anderen Ursachen verstorbene Personen galten als «Corona-Tote», wenn sie in den Wochen davor oder auch posthum positiv getestet wurden (auf Weisung der WHO laut Ignazio Cassis am 7.1.22). Dabei wurden die Stimmen von Kennern der Materie, die immer wieder darauf hinwiesen, dass PCR-Tests für Forschungs- und nicht für diagnostische Zwecke dienen, dass sie für sich alleine keine Aussagekraft bezüglich Erkrankung haben, geflissentlich überhört oder sogar unterdrückt. Ein PCR-Test weist ja kein Virus, keine Krankheit, keine Infektion und keine Infektiosität nach, sondern kann höchstens eine klassische medizinische Krankheitsdiagnose ergänzen. Der Test wurde ausserdem auf eine viel zu hohe Empfindlichkeit eingestellt (Stichwort CT-Wert), womit im Zweifelsfall vor allem die Zahl der falsch positiven Resultate massiv gesteigert wurde.

Mit keinem Wort wird in diesem Zusammenhang auch auf die in Fachkreisen absolut bekannte Möglichkeit einer «Testpandemie» eingegangen und der Frage nachgegangen, wie eine solche verhindert werden könnte. Eine kritische Auswertung der Erfahrungen der C-19-Krise könnte auch hierzu wertvolle Daten und Aussagen liefern, denn die Erhebung der «Fallzahlen» und «Inzidenzen» ist dort in einer vollkommen unprofessionellen Art geschehen, die jedem statistischen Minimalstandard spottet. So konnte man nie einen klaren Blick auf die tatsächliche Gesundheitslage gewinnen, und genau dies ist der sicherste Weg in eine Testpandemie.

All diese Erfahrungen sind in den Revisionsentwurf zum EpG ganz offensichtlich nicht eingeflossen. Es wird vielmehr so getan, als stellten sich angesichts der auch in der Zukunft scheinbar so vorgesehenen Test-Exzesse nur Fragen der Finanzierung, während Zweckmässigkeit und Verhältnismässigkeit oder das Risiko von Testpandemien keine Rolle spielen. Auf die Erkrankungsrate haben sie keinen Einfluss.

Die Testpflicht für Kinder war nicht nur wegen gefährlichen Substanzen in diesen Test aber vor allem wegen der Sinnlosigkeit einer solchen Massnahme ein Verbrechen.

Das Abwassermonitoring: Des Weiteren soll in der Revision die Finanzierungs-, Überwachungs- und Monitoringregulierung via Kontrolle von Abwasser (mittels PCR-Test) ausgeweitet werden. Im vergangenen Jahrzehnt erhielt das Eidgenössische Institut für Wasserforschung (Eawag) von der Gates-Stiftung 14,1 Millionen Franken und das Eidgenössische Tropeninstitut erhielt knapp 38 Millionen Franken. Beide Institute versichern, von der Stiftung unabhängig zu sein. Hat die Ausweitung auf die Abwasserkontrolle mit einem Test etwas damit zu tun? Es heisst in den Erläuterungen, das Abwassermonitoring sei mit hohen Kosten versehen.

3.3 Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich gehören Impfungen, wie schon erwähnt, ins Heilmittelgesetz. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt und gehandhabt werden.

Auch hier kann wieder auf die schlechten Erfahrungen in der C-19-Krise verwiesen werden, die in der Revision in keiner Weise berücksichtigt werden. Insbesondere wäre abzuklären, wie es möglich ist, dass im Fall der sogenannten «Impfstoffe» sämtliche bis anhin gültigen Gesetze, ja jeglicher gesunde Menschenverstand in dieser Krise ausgesetzt werden konnten:

- Was noch vor wenigen Jahren als «Gentherapeutika»¹ besonders strengen Prüfrichtlinien unterworfen war, wird jetzt auf einmal als «Impfstoffe», die dank einer «Notlage» kaum geprüft werden mussten, bezeichnet.
- Nach Aussagen der Hersteller, der EMA und BAG (Dr. V. Masserey), schützt die mRNA- Injektion nicht vor der Krankheit und auch nicht vor Weitergabe der Krankheit.

¹CEO Bayer: Stefan Oelrich World Health Summit 2021: @ 1:36:20 <https://www.youtube.com/watch?v=OJFKBritLic>

- Die injizierten Substanzen verbleiben nicht an der Einstichstelle, sondern verteilen sich im ganzen Körper, sogar transplazentar, in Hirn, Herz, Eierstöcken, Hoden etc.
- Es war nie geprüft worden, was die Folgen einer Injektion für Schwangere wären. Dennoch wurde sie explizit für diese Gruppe empfohlen.
- Noch 2 Jahre nach Injektion werden Spikeproteine produziert. Bei Swiss Medic weiss jedoch niemand, **wie viel** und **wie lange** das Spikeprotein produziert wird. Die Dosis macht das Gift.
- Die lange Nebenwirkungsliste war seit Anfang bekannt (CDC) wurde aber nicht publiziert. In den Studien wurde gefälscht und betrogen. Durch die Übernahme der Haftung hat man Ärzte zu Mitgehilfen eines Verbrechens gemacht. Der Hippokratische Eid – non nocere – wurde durch Druck, Manipulation und Strafe ausgehöhlt.
- Seit der Verabreichungen der Injektionen wird weltweit ein Geburtenrückgang, eine erhöhte Sterblichkeitsrate sowie eine massive Zunahme von Krebserkrankungen, auch bei Kindern, und Herzinfarkten verzeichnet.
- Die Injektionen weisen eine hohe Nebenwirkungsrate auf. Sie sind gar keine Impfungen sondern Getherapeutika, die in den Patenten bereits 2019 als Biowaffe deklariert wurden.
- Anscheinend hat es auch niemanden gestört, dass der Produktionsprozess für die Massenproduktion ein ganz anderer war als der für die Zulassungsstudie. Sie enthalten DNA und SV 40 Plasmide und können in die DNA eingebaut werden. In anderen Worten: Die für Qualitätskontrolle zuständigen Stellen und Ämter (in der Schweiz Swiss Medic) haben ihre Arbeit einfach nicht gemacht und niemand hat daran Anstoss genommen.
- Schwere Symptome² überall im Körper sind die Folgen.
- Die mRNA sind eigentlich modRNA. Sie sind das Resultat der gain of function und gehören zum Biowaffenprogramm, das dringend weltweit verboten gehört. Das wäre der erste Schritt, um Epidemien zu verhindern.
- Doch der sogenannte Impfstoff wurde in der Phase 3 der Prüfung bereits befristet zugelassen. Es gilt der Nürnberger Kodex, medizinale Experimente müssen genügend aufgeklärt werden und völlig freiwillig sein. Es gibt in der Schweiz keine Impfpflicht, doch wurde extrem viel Druck und Nötigung ausgeübt.

Viele dieser Dinge hat man heute implizit oder sogar explizit zugegeben. Noch immer wird die «Impfung» aber Hochbetagten und Vorerkrankten vom BAG empfohlen, obwohl, wie gesagt, sie für diese Gruppen nie geprüft wurde. Es wird auch nur noch davon gesprochen, dass sie «schwere Verläufe verhindern» soll: Eine Behauptung, für die es ebenfalls keinerlei Hinweise durch belastbare Studien gibt.

Diese Aufzählung könnte noch unendlich fortgesetzt werden. In jedem Fall kann festgehalten werden: Der «Impfstoff», der keiner ist, war weder nötig, noch wirksam, und schon gar nicht sicher.³

Ob man hier «nur» von einem Skandal sprechen muss, wo in besonders unglücklicher Weise Inkompetenz, persönlicher Ehrgeiz, Ängste und andere menschliche Schwächen zusammen gewirkt haben oder ob man nicht sogar von einem gezielt begangenen Verbrechen sprechen muss: Dies muss sorgfältig geprüft und geklärt werden. Dass man aber so tut, als hätte man es hier mit einem nachahmenswerten Vorbild zu tun, das schnellstmöglich in Gesetzesform zu giessen wäre: Das ist eine absolute Unmöglichkeit!

All diese schlechten Erfahrungen werden im Revisionstext nicht berücksichtigt. Hingegen wird dort 18 mal erwähnt und eingehend diskutiert, wer für den Kauf von Impfstoffen zuständig ist und wer was bezahlt. Abgesehen davon, dass Impfstoffe überhaupt nicht ins EpG gehören (sondern ins Heilmittelgesetz) klingt das schon wieder fast wie eine Marketingkampagne.

Aber nicht einmal bei diesem kommerziellen Aspekt der Impfstoffbeschaffung fliessen die schlechten Erfahrungen der C-19-Krise in die Gesetzesformulierungen ein. Schon vor langer Zeit, im Rahmen der sogenannten «Schweinegrippe», hatten wir ja erlebt, wie durch exzessives Testen der Schein einer

² <https://www.nature.com/articles/s41573-023-00859-3>

³ <https://www.mwgfd.org/2024/02/die-mrna-basierte-impfstoff-technologie-game-over/>

anhaltenden «Pandemie» erzeugt wurde, gefolgt vom Einkauf von Unmengen von nutzlosen und wie sich herausstellte auch schädlichen Impfstoffen und Medikamenten, die am Ende zu einem grossen Teil kostenpflichtig entsorgt werden mussten. Wer erwartet hatte, dass das für die zuständigen Behörden eine Lehre gewesen sei, wurde bitter getäuscht: In der C-19-Krise wurden genau die gleichen Dinge in noch viel grösserem Ausmass wiederholt! Die Kaufverträge werden sogar bis heute geheim gehalten. 35.6 Mio Impfdosen von denen 18,5 abgelaufen und vernichtet wurden. Einstandskosten von 468 Mio Franken, die, auch wenn der Bund die Kosten übernimmt, vom Steuerzahler bezahlt werden.

Von einem revidierten EpG sollte man mindestens erwarten können, dass es solchem Missbrauch in Zukunft einen wirksamen Riegel vorschiebt. Davon kann beim aktuellen Revisionsentwurf aber keine Rede sein – ganz im Gegenteil.

«Das Impfen ist, wenn man dessen Gefahren nicht kennt, eine Dummheit; wenn man sie kennt, ein Verbrechen.» Franz Hartmann 1912

3.4 Heilmittelgesetzänderung und Anpassung im EpG

Trotz fehlender Wirksamkeit und Nicht-Verhindern der Weitergabe von CoV-2 (3.8.2021, BAG) und noch eingeschränkter Datenlage (Phase 3 Studie nicht abgeschlossen) wurden die modRNA – Injektionen in einem beschleunigten Verfahren befristet zugelassen.

Bisher war eine befristete Zulassung nur möglich für die Behandlung einer lebensbedrohenden oder invalidisierenden Krankheit (Art. 9a Abs. 1 HMG). Bei einer Sterblichkeit von ca. 0,1 – 0,5 kann davon bei Covid keine Rede sein. Es gab alternative, altbewährte, nebenwirkungsarme und gut erprobte Alternativmedikamente, die jedoch unterdrückt wurden (Hydroxychloroquin, Ivermectin). Wirksamkeit und Sicherheit waren nicht abgeklärt und auch nicht gegeben. Die Impfung war und ist weder wirksam noch sicher. Warum wurde dieses Gentherapeutika erleichtert zugelassen bzw. nicht vom Markt genommen, obwohl keine der Voraussetzungen gemäss Art. 9a Abs. 1 lit. a. bis c. HMG erfüllt waren? Es war spätestens August 2021 klar, dass die Weitergabe von CoV-2 weder verhindert noch getestet wurde. Studien zeigten, dass Menschen, die mehrfach geimpft waren, häufiger an Covid erkrankten. Bei der modRNA-Injektion kommen auf 800 «Impfungen» 1 Nebenwirkung. Also nichts von: die Impfung ist wirksam und sicher.

Nun soll Art. 9a Abs. 1 HMG gelockert werden, damit die Schweiz sich EMA und WHO anpassen und der Pharnalobbyismus weiter ausgebaut werden kann. Das ist sträflich, wie die Schweinegrippe und nun auch die Coronakrise gezeigt haben. Wenn wir unsere Bevölkerung schützen wollen, braucht es keinen grösseren Handlungsspielraum im HMG.

Mit einer Ergänzung von Art. 9a HMG (neuer Abs. 1 Bst. b) soll Swissmedic die Möglichkeit erhalten, auch Arzneimittel befristet zuzulassen, die in der besonderen oder ausserordentlichen Lage gegen eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit eingesetzt werden sollen. Zudem sieht Art. 44b EpG vor, dass der Bundesrat von den Anforderungen der Heilmittel-, Produktesicherheits- und Chemikaliengesetzgebung abweichen kann, sofern dies zur Verhütung und Bekämpfung einer besonderen Gefährdung (die der Bundesrat selber definiert) der öffentlichen Gesundheit (die auch der Bundesrat selber definiert oder Dr. B. Gates via WHO) notwendig ist.

Versucht der Bundesrat sein ungesetzliches Verhalten in der Covid-Krise mit dieser Gesetzesänderung zu legalisieren? Will er in Zukunft weitere Impfxperimente zulassen? Verstösst er damit nicht sogar selber gegen den Verfassungsgrundsatz in Art. 119 BV, wonach der Mensch vor Missbräuchen der Gentechnologie geschützt ist?

Dies ist nicht mit dem Schutz der Gesundheit vereinbar und auch nicht mit dem Nürnberger Codex.

3.5 Unwirksame Massnahmen

Etwas vereinfacht kann man sagen, es ist nun bestätigt, dass weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken etwas gebracht haben⁴. Dass es für solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keine Evidenz gibt, haben die WHO bereits 2019 und neu auch Antony Fauci vor dem Amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang ist ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern.

Studien⁵ belegen: Masken hatten keinen Einfluss auf die Infektionsrate. Das war bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemäße Verwendung von Masken kann zu Schäden führen.

Lockdowns hatten auf die Pandemie kaum Einfluss. Nach Angaben der Weltbank haben die Lockdowns tatsächlich zu einem «historisch einmaligen Anstieg» der Armut bei rund 100 Millionen Menschen geführt. Schweden: In Schweden lag die Corona-Mortalität ohne Lockdown im Bereich einer mittelstarken Grippewelle und deutlich unter dem EU-Durchschnitt.

Diese Massnahmen, deren Unwirksamkeit belegt ist, sollen nun im neuen EpG festgeschrieben werden. Das Bussverfahren und die Strafbedingungen sollen in Art. 80 – 84 festgeschrieben und ausgebaut werden. Nicht nur waren diese Massnahmen nicht wirksam, sondern sie waren schädlich (Isolation der alten Menschen, Folter für Kinder, Zunahme von Spaltung und Angst, Zunahme von psychischen Erkrankungen, enormer Schaden für die Wirtschaft). Das sind inkompetente Anordnungen zum Schaden der Gesundheit der Bevölkerung.

4 Organisatorisches

4.1 Fehlen von Verhältnismässigkeit bei Grundrechtseinschränkungen

Auch im Begleittext zur Gesetzesrevision wird zu Recht darauf hingewiesen, dass die Aufarbeitung der C-19-Krise noch nicht abgeschlossen sei. Falls man darunter einen transparenten, öffentlichen Prozess versteht, hat sie ja noch nicht einmal begonnen. Nun sei die Revision des EpG eben dafür nötig, dass man damit die Bevölkerung künftig «noch besser» gegen übertragbare Krankheiten schützen könne, da uns nämlich in der Zukunft «grosse Herausforderungen» drohen würden. Tatsächlich sprechen auch WEF und WHO bereits von «Disease X» (Krankheit X), die angeblich «20 mal tödlicher als C-19» sein soll.

Wie aber soll ein Schutz «noch besser» gemacht werden, wenn die Fehler der C-19-Krise bisher noch nicht einmal öffentlich geklärt und benannt wurden, die es ja in erster Linie zu vermeiden gälte? Die Verhältnismässigkeit der damals verhängten Massnahmen wurde bis heute nie kritisch analysiert, da ihre Wirksamkeit bisher in keiner belastbaren Art belegt werden konnte, auch nicht nachträglich. Eine Massnahme ohne positive Wirksamkeit und ohne nachgewiesene Unschädlichkeit kann aber per se schon nicht «verhältnismässig» sein, selbst wenn man sie für noch so «mild» hält.

Das gilt insbesondere dann, wenn Massnahmen in die besonders geschützten Grundrechte eingreifen: Recht auf persönliche Freiheit, auf physische und psychische Integrität, auf Schutz der Privatsphäre, auf Versammlungsfreiheit und auf Wirtschaftsfreiheit. Grundrechte sind als unverletzlich in der Bundesverfassung verbrieft. Damit sollen sie gerade auch dann besonders geschützt werden, wenn Notlagen eingetreten sind. Wenn sie dann trotzdem für kurze Zeit ausser Kraft gesetzt werden, müssen die Anforderungen an eine Prüfung der Verhältnismässigkeit ganz besonders hoch sein!

⁴ <https://www.aetheialib.org/doc/739>

⁵ <https://swprs.org/fakten-zu-covid-19/>

Genau dafür bräuchte es aber zuerst die offene, transparente Aufarbeitung der während der C-19-Krise auch ohne explizite gesetzliche Grundlage am Rande der Legalität erlassenen Massnahmen. In vieler Hinsicht waren diese unverhältnismässig, sinnlos, inkongruent, absurd, spaltend und schädlich für die Gesundheit und die Wirtschaft. Dies muss im Einzelnen geklärt, geprüft und bewertet werden bevor diese (unwirksamen) Massnahmen wie Maskenpflichten, Quarantäne-Vorschriften, Contact-Tracing, Zugangsbeschränkungen usw. in neue Gesetze gegossen werden.

Das gilt im Besonderen auch für Impfmandate und die Nötigung zu Behandlungen, die weder sicher, nötig noch wirksam sind.

4.2 Expertenrat und Taskforce

Das revidierte Gesetz fordert einen Expertenrat in Bezug auf Antibiotika und auch die Fortbildungspflicht von Ärzten, insbesondere bezüglich Antibiotika, soll im Gesetz reglementiert werden. Alles Punkte, die in einem EpG nichts zu suchen haben.

Die SwissScience Taskforce⁶ war ein nichtgewähltes, am 24.3.2020 sich selbst konstituiertes nicht repräsentatives Gremium. Diese Wissenschaftler waren eng mit der Pharmaindustrie und der staatlich finanzierten Forschung verbunden. Intransparent und ohne Protokoll wurde das Covid-Drehbuch pseudowissenschaftlich verkleidet, damit die Massnahmen für Laien einigermaßen plausibel erschienen. Ihre Rolle bestand in erster Linie darin, bedrohliche Bilder zu zeichnen und die von den Behörden verordneten Massnahmen zu kritisieren und eine Verschärfung zu fordern (Maskenpflicht im öV; Schliessung von Restaurants, Bars, Sport- und Freizeitanlagen; drastischen Reduzierung von Kontakten; Homeoffice-Pflicht; Schliessung vieler Geschäfte; neue Einschränkungen für private Veranstaltungen und Versammlungen etc.). Für die geforderten Massnahmen der Taskforce gab es keine wissenschaftlich belastbaren Erkenntnisse. Die erstellten Szenarien, Analysen und Modellierungen haben sich regelmässig als falsch erwiesen. Aussagen wurden zu Fakten und diese zu Ängsten und Spannungen in der Bevölkerung, was einem guten Krisenmanagement völlig widerspricht. Eine Nutzen-Risiko-Analyse von nicht-pharmazeutischen Massnahmen steht aus und ist dringend geboten, bevor solche Massnahmen im Epidemiengesetz festgeschrieben werden. Denn ohne Wirksamkeits- oder Kosten-Nutzen-Analysen war die Taskforce eigentlich nur das wissenschaftliche Feigenblatt für ansonsten völlig willkürliche Anordnungen.

Ein gutes, professionell organisiertes Krisenmanagement sähe jedenfalls anders aus, und zu einem solchen hat die Taskforce mit Sicherheit nichts beigetragen. Ganz sicher darf ein solches Vorgehen jetzt nicht auch noch in einem Gesetz festgeschrieben werden; es war schon schlimm genug, dass es so einfach und ohne kritische Nachfragen einmal durchgezogen werden konnte.

4.3 OneHealth und WHO

Wie schon weiter oben gesagt wurde, braucht es für die Gesundheit einen ganzheitlichen Ansatz. So gesehen ist das Konzept von OneHealth auf den ersten Blick bestechend, indem dort nicht nur der Mensch, sondern auch gleich noch die Umwelt mit in Betracht gezogen werden soll! Mensch, Tier und Pflanze ohne Umwelt gibt es nicht. Man kann sich fragen, warum im EpG neu 12 mal die Floskel «**und die Umwelt**» angehängt wurde.

Bei näherer Betrachtung stellt sich nämlich heraus, dass es dabei um ganz andere Dinge geht als eine ganzheitliche Gesundheitsfürsorge. Vielmehr soll es dadurch ermöglicht werden, dass die WHO nicht nur im Fall von möglichen Pandemien eine PHEIC ausrufen könnte (also eine Gesundheitskrise von internationaler Tragweite), sondern auch im Fall von allen möglichen anderen Krisen, die eventuell eine Auswirkung auf die Gesundheit haben könnten – und welche hätte das nicht? Doch sind das dann im herkömmlichen Sinn keine Pandemien.

⁶ <https://www.re-check.ch/wordpress/en/science-pandemic-task-force/>

Die Definition dessen, was eine Pandemie überhaupt ist, wurde von der WHO schon während der sogenannten «Schweinegrippe» derart abgeändert, dass jede saisonale Grippewelle ohne weiteres als eine solche qualifiziert werden kann. Mit den Erweiterungen des OneHealth-Konzepts wird die Möglichkeit der Ausrufung von Notständen nochmals erweitert. Im Prinzip kann nun jederzeit ein solcher Notstand erklärt werden.

Die Ausrufung einer PHEIC kann durch den Generaldirektor der WHO ganz allein entschieden werden. Wenn es nach dem revidierten EpG geht, würde das in der Schweiz ganz automatisch und verbindlich auch gleich zu einer «besonderen Lage» führen – am Parlament vorbei. Ab diesem Moment gelten dann gemäss den neuen IGV auch in der Schweiz die Weisungen der WHO, die bislang nur «Empfehlungen» waren, automatisch als verbindlich. Bisher bestand aber nicht ein Problem der mangelnden Verbindlichkeit, sondern im Gegenteil: Auch nicht-bindende WHO-Empfehlungen wurden in der C-19-Krise von einem Grossteil aller Länder, inklusive der Schweiz, ohne weiteres kritisches Hinterfragen einfach umgesetzt. Dies galt auch für viele ziemlich unsinnige Empfehlungen, wie die schon erwähnten Maskenpflichten, Quarantänebestimmungen, die Zwangstestungen und das Contact-Tracing, usw. Das Problem war wie gesagt nicht mangelnde Verbindlichkeit, sondern mangelndes kritisches Hinterfragen seitens der Länderbehörden.

Die WHO hat in der Covid-Krise eine unrühmliche Rolle gespielt (Widersprechen der eigenen Regeln, manipulative Zählung von Toten, Veränderungen von Richtlinien zB. PCR-Tests). Als private nicht gewählte Organisation erhält die WHO 80% ihrer Einnahmen von privaten Spendern, zweckgebunden wohlgemerkt. Von diesen privaten Spenden sind der grösste Teil (76%) von Dr. Bill Gates und seinen Stiftungen (2,5 Milliarden seit 2000). Von den Investitionen in die Impfindustrie verspricht er sich eine Rendite von 1 : 20 und in primetime TV-Zeit verspricht der Virenexperte, er werde 7 Mia Menschen impfen. Die WHO entwickelt sich seit Jahren mehr und mehr – mit zunehmendem Lobbyismus – zu einem Pharmakartell.

Der Begriff OneHealth hat nichts mit Gesundheit zu tun, sondern ist ein politischer Begriff, der nicht den Schutz und die Gesundheit der Bevölkerung im Auge hat, sondern die Interessen von B. Gates und der Pharmaindustrie. Der OneHealth-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) hat nichts im Epidemien-Gesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als «Leitmotiv» für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Der Begriff OneHealth bzw. immer wieder das Anhängsel «und Umwelt» ist abzulehnen. Artikel 6 Buchstabe b EpG muss ersatzlos gestrichen werden. Wir wollen keine Machtausweitung der WHO. Und erst recht gibt es keinen Grund in vorausgehendem Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der IGV schon jetzt durch eine Erweiterung des EpG in nationales Recht umzusetzen.

Der Lobbyismus hat ein Ausmass angenommen, der unserer Gesundheit schadet.

5 Fazit

Die Revision ist in toto abzulehnen. Diese umfassende, überfrachtete, teure, verwirrende und inkongruente Vorlage muss verworfen werden.

- Eine unabhängige Auswertung der Covid-Krise hat noch nicht stattgefunden. Nichtsdestotrotz soll das Corona Notstandsrecht in ordentliches Recht umgewandelt werden. Die negativen und schädlichen Auswirkungen wurden nicht mitberücksichtigt. Bevor Änderungen am Epidemien-Gesetz (EpG) vorgenommen werden, ist eine gründliche, kritische und transparente **Aufarbeitung** der letzten vier Jahre von Nöten.
- Der Revisionsentwurf beinhaltet sehr umfassende Veränderungen in fast jedem Artikel, sodass man sich fragen muss, warum dies unter Teilrevision läuft. Keine der Änderungen ist bei genauer Betrachtung akzeptabel.

- Die Änderungsvorschläge stehen auf dem Boden eines **willkürlichen** Dreilagmodells. Es fehlen präzise Anfangs- und Endpunkte. Es ist ein reines Willkürgesetz. Auf dem Willkürboden sind alle folgenden Reglementierungen, seien sie noch so präzise organisiert und formuliert, nur verwirrlige Willkür.
- Die Grundsätze der **Subsidiarität**, der **Wirksamkeit** und **Verhältnismässigkeit** werden zwar in der Präambel explizit genannt, dann aber im weiteren Verlauf in ihr genaues Gegenteil verkehrt. Die Tendenz zur Zentralisierung macht nicht einmal bei der Schweizerischen Bundesregierung Halt. So übernimmt eine ausländische private Drittpartei (WHO) bei einer besonderen oder ausserordentlichen Lage ohne Bestätigung und Zustimmung des Parlaments die Weisungsbefugnis. Zur Zeit noch als Empfehlung will die WHO bestimmen können, wann ein medizinischer Notfall vorliegt und was für die Schweiz dann verpflichtend werden soll (neue IGV). Das OneHealth-Konzept von UN und WHO ist abzulehnen.
- Der Revisionsentwurf ist völlig überfrachtet mit Dingen, die nicht in ein EpG gehören: Heilmittel inkl. Impfstoffe und antimikrobielle Substanzen gehören ins Heilmittelgesetz und Massnahmen zur Digitalisierung des Gesundheitswesens gehören ebenfalls nicht ins EpG. So auch Subventionen, Fortbildungspflicht etc.
- Der Revisionsentwurf stellt eine wenig geordnete Sammlung von Forderungen dar, auf dem Boden der Willkür und häufig inhaltsfremd. Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten. Dabei orientieren sich die neuen Bestimmungen an Vorgehensweisen, die sich in der C-19-Krise gerade eben nicht bewährt haben (PCR-Test, mRNA-Injektionen, Grundrechtseinschränkungen etc.).
- Salutogenese, Komplementärmedizin und Fragen der psychischen Gesundheit, sowie das oberste Grundprinzip: **Primum non nocere** werden dagegen nicht einmal erwähnt.
- Auch werden die Grundprinzipien im Umgang mit einer Krise nicht beachtet: Ruhe bewahren und deeskalieren (Angst reduzieren). Das vorliegende Konzept hantiert wie in der überstandenen Krise mit Angst und Panik.
- Die Mär vom symptomlosen Kranken (früher gesund) wird weiter ausgebaut: Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur Überwachung und Meldung von Personen. Da tummeln sich mutmasslich Kranke und mutmasslich Infizierte neben wirklich Kranken und Infizierten.
- Der Revisionsentwurf führt zu einer massiven Kostensteigerung nicht nur im Gesundheitswesen.
- Kontrolle, Zwang und Überwachung werden ausgebaut. Die Angstherrschaft blüht.
- Einführung der Digitalisierung und damit der Eingriff in die Privat- und Intimsphäre gehören nicht ins EpG. Sie verhindern keine Krankheiten.
- Auch weiterhin wirkt ein Ausbau von Bussen und Strafrelementierungen auf Unterdrückung von kritischen Stimmen und Zensur. Ebensovienig hat es Platz für Diskussion und einen alternativen Diskurs, es gilt nur DIE Wissenschaft.
- Die Rechte der Bürger auf körperliche und geistige Unversehrtheit, auf Privatleben, Meinungs- und Wirtschaftsfreiheit werden eingeschränkt, die Bürokratie und die Kompetenzen der Exekutive werden ausgeweitet mit noch mehr Vorrechten auf Bundesebene. Die Souveränität unseres Landes wird ausgehöhlt.

Zusammenfassend ist die Revision in toto abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



Miriam schenk
Binzhaldenstrasse 37
8636 Wald

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	07. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS-Chem	Chem	GB/APS

A-Post Plus oder Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

Datum 5.3.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliche Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage

Grundsätzlich ist eine Revision des EpG zu begrüssen. Ein erster Blick in den Vorentwurf vom 29. November 2023 zu dieser Teilrevision zeigt allerdings, dass es sich hier nicht um kleine, mehr kosmetische Anpassungen handeln soll: Wie es aussieht, soll dabei der Umfang rein von der Textmenge her um ein Vielfaches aufgeblasen werden! Zugleich ist der Text unordentlich, verwirrend und undurchsichtig. Es geht nicht einfach um einen besseren Schutz vor übertragbaren Krankheiten, was der Zweck des Gesetzes wäre, sondern es werden zusätzlich Dinge integriert wie OneHealth, Impfungen, antimikrobielle Substanzen, Digitalisierung, Fortbildungspflicht von Ärzten, Subventionen und mehr.

1.1 Ein Willkürgesetz: das Dreilagemodell

Das Dreilagenkonzept, auf dem das Gesetz angeblich stehen soll, erweist sich nicht als ein tragfähiges Fundament. Es ist so diffus und teilweise zirkulär definiert, dass es am Ende den besten Boden für reine Willkür abgibt. Es bleibt unklar, wann etwa der Bundesrat eine «besondere Lage» definieren oder ausrufen kann, darf oder gar muss: Müsste man hier gar schon von einem Sumpf sprechen?

Wann fängt die einzelne «Lage» an und vor allem: Wann hört sie wieder auf? Welche Parameter gelten für unterschiedliche «Lagen»? Wie genau ist die Abgrenzung zwischen «normaler», «besonderer» und «ausserordentlicher» Lage? Wie werden Dinge wie ein R-Faktor oder die Sterblichkeit (CFR) definiert? Die unklare Definition einer Pandemie durch die WHO, die geändert wurde und aus der die Sterblichkeit gestrichen wurde, gibt dieser Willkür weiteren Spielraum. Neben einer wirklichen Gefährdung, die es zu definieren gilt, soll neu auch die Möglichkeit einer Gefährdung in Betracht gezogen werden. Willkür pur! Zusätzlich kann hier jederzeit die WHO intervenieren und eine PHEIC ausrufen und wir dürfen oder müssen uns daranhalten. Wohlgermerkt, die private nicht gewählte WHO, nach der Willkür der Entscheidung des Generaldirektors und den Interessen der Pharmaindustrie.

Hier hätte eine vorangehende kritische Auswertung von Fehlleistungen während der C-19-Krise dringend Not getan, um nicht Fehler zu wiederholen oder gar festzuschreiben. So wurde 2020 mit hohen Modellen der Sterblichkeitsraten gerechnet, obwohl diese unter derjenigen einer mittleren Grippewelle lagen (0,1 – 0,5), woran in der Schweiz jeden Winter schon immer 2000 – 2500 Menschen sterben. Und ein Lockdown wurde erst dann verhängt, als der R-Faktor schon wieder unter 1 gesunken war. In der Schweiz gab es 2020 keine wesentliche Übersterblichkeit – unter 70 Jahren war sie 0.

So hätte schon von Anfang an im Jahr 2020 keine «besondere Lage» ausgerufen werden dürfen, da eine fachkundig durchgeführte Lagebeurteilung schon damals gezeigt hätte, dass eine morbiditäts- und mortalitätsmässig begründete Gefährdung nie vorgelegen hat. Die zahllosen Fehler und das trotz einer extra eingesetzten «Taskforce» völlig unprofessionelle Krisenmanagement können in wenigen Worten nicht beschrieben werden.

Mit so vielen Unklarheiten bereitet das EpG den besten Boden für die Verfolgung von Partikularinteressen, nationalen wie internationalen, die sich auf der Basis einer entstehenden Angst in der Bevölkerung dann leicht durchsetzen lassen. Insbesondere die Kompetenzen des Bundesrates werden durch die Revision massiv ausgeweitet.

1.2 Durcheinander und Planung

Die Revision wurde nicht längerfristig angekündigt oder geplant (1.5 Seite 19 Erläuterungen), womit die Resultate einer breiten, transparenten Aufarbeitung der C-19-Krise hätten integriert werden können. Angeblich sind zwar «Erfahrungen aus der C-19-Krise» mit eingeflossen, ohne aber der Tatsache der **sehr kontroversen** Beurteilungen der behördlichen Anweisungen und Massnahmen in irgendeiner Art und Weise Rechnung zu tragen. Die betroffenen Behörden haben sich bisher nur selber für ihre Leistungen gelobt, und entsprechend scheinen bei vielen Punkten der vorgeschlagenen Revision eben diese Leistungen als Vorbilder zu dienen.

Der Revisionstextentwurf wirkt auch wie mit ziemlich heisser Nadel gestrickt: Anders lässt sich das Durcheinander an Themen, oft auch völlig sachfremden Themen (wie z.B. Fortbildungspflicht für Ärzte, Subventionen und Finanzhilfen und die 20mal erwähnten Impfungen), sowie Wiederholungen und Aufblähungen des Textes, nicht erklären. Solch ein verworrener Gesetzestext entspricht nicht unserem Selbstverständnis von Schweizer Sorgfalt und Präzision. Das ist nicht nur unschön, sondern resultiert auch in einem Zuständigkeitsalat.

1.3 Subsidiarität

Der allererste, erweiterte Zweck-Absatz (Art. 2 Abs. 2 Bst. e und f sowie Abs. 3) verlangt, dass im EpG «**die Grundsätze der Subsidiarität, der Wirksamkeit und der Verhältnismässigkeit**» zu berücksichtigen seien. Dies ist natürlich sehr zu begrüssen.

Sprechen wir zunächst von der Subsidiarität. Hier spricht der gesamte Revisionsvorschlag eine ganz andere, dem eingangs deklarierten Grundsatz diametral widersprechende Sprache: Möglichst alle Aspekte des Gesundheitswesens sollen mit diesem Gesetz auf Bundesebene geregelt werden. Einer uferlosen Ausbreitung der Gesundheitsbürokratie werden damit Tür und Tor geöffnet. Kantonsbeteiligung ist jeweils nur mit Kann-Formulierungen vorgesehen.

Zur Zeit ist die grundsätzliche Sicherstellung einer genügenden Gesundheitsversorgung und Spitalplanung in der Schweiz im Sinne der Subsidiarität und damit kantonal geregelt. Auch wenn es in gewissen politischen Kreisen Bestrebungen gibt, dies zugunsten einer stärkeren Zentralisierung zu verändern, ist das EpG gewiss nicht der rechte Ort, um solche Anliegen voran zu treiben, die mit dem Zweck des Gesetzes nicht direkt zu tun haben, sie sozusagen durch die Hintertür einzuführen.

Die C-19-Krise bot auch hier ein Beispiel dafür, wie die Dinge ganz gewiss nicht laufen dürfen. So äusserte im Herbst 2020 die «Taskforce» des Bundes Befürchtungen wegen fehlenden Kapazitäten in den

Schweizer Spitätern. Massnahmen wurden verschärft, um dem Rechnung zu tragen. Zugleich wurden im Laufe der C-19-Krise 40% der Spitalbetten abgebaut und trotzdem kam es nie zu einer Knappheit, sondern ganz im Gegenteil: zeitweise standen ganze Abteilungen leer.

1.4 Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüessen ist. Wären gerade sie in der Corona-Epidemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine physische und psychische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. So kann aber ein solcher Satz leider nur als Feigenblatt verstanden werden.

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos: Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs-kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

1.5 Salutogenese und psychische Gesundheit werden nirgends erwähnt

Gesundheit muss grundsätzlich vom ganzen Menschen her gedacht werden. Auch für Bakterien und Viren gilt bekanntlich: das Milieu ist alles. So ist eine gesunde Bevölkerung eine solche,

- die sich gesund ernährt,
- deren Immunsystem nicht durch Angst und Panikmache geschwächt ist,
- die einen genügend hohen Vitamin D3-Spiegel vorweist,
- die Sport betreibt,
- die zwischenmenschlich im Vertrauen lebt und
- die nicht durch Spaltungen gestresst ist usw.

Sie lebt in Gemeinschaften und im regen Austausch mit den Mitmenschen und ist so bestmöglich für eine Pandemie gewappnet. All diese und viele weitere Faktoren der Psychoimmunologie werden im revidierten EpG völlig vernachlässigt, die Salutogenese wird mit keinem Wort erwähnt.

Vielmehr wird wieder auf Einzelmassnahmen gesetzt, die sich auch in der C-19-Krise bei kritischer Analyse wieder als unwirksam erwiesen haben, was aber auch vorher schon allgemein bekannt war:

- Masken «wirken» im Grunde nur psychologisch und werden wohl auch in erster Linie genau darum verordnet: Damit muss jeder einzelne Mensch direkt sichtbar zeigen, dass er «mitmacht», dass er «solidarisch» ist.
- Social Distancing und Quarantäne, deren Unwirksamkeit bei grippeähnlichen Epidemien, wie im Fall der Masken, auch schon lange bekannt ist, was auch von Antony Fauci anlässlich einer Kongressanhörung 2024 wiederum bestätigt wurde. Es gibt keinen wissenschaftlichen Beleg für diese Massnahmen. Das hatte bereits 2019 die WHO in einer Studie veröffentlicht.

Belastbare wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweise gibt es bis heute für all diese Massnahmen in der verordneten Form nicht. Für ihre Durchsetzung ist aber ein hohes Mass an Druck und sozialer Kontrolle nötig. Es darf angenommen werden, dass die beobachtete markante Zunahme von **psychischen Krankheiten** bei Kindern und Erwachsenen, ebenso wie die Zunahme der Suizide, nicht zuletzt auch darauf zurück zu führen sind: **Angst macht krank**. Und die Vorbereitungsindustrie blüht mit der Angstmache. Es handelt sich um Gesundheitsterror und hat mit Gesundheit nichts zutun.

Auf jeden Fall ist es höchste Zeit, dass die besorgniserregenden psycho-sozialen Auswirkungen der verordneten Massnahmen auf die psychische Gesundheit während der C-19-Krise gründlich untersucht werden. Es kann nicht sein, dass die gleichen Massnahmen nun ohne weiteres in einem revidierten EpG auch noch gesetzlich festgeschrieben werden sollen.

2 Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: **«Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist»**. Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Lügen, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit.

Das elektronische Impfbzertifikat dient nicht der Gesundheit, sondern führt zu einer Spaltung, zu einer Zweiklassengesellschaft und macht krank. Ausserdem haben Studien gezeigt: je häufiger geimpft, je häufiger werden die Menschen krank.

Weltweit wird die Digitalisierung massiv vorangetrieben, auch im Gesundheitswesen. Auch das EpG soll offenbar als Vehikel dienen, sie dort weiter zu etablieren. **Daten- und Persönlichkeitsschutz** werden entsprechend auch schon in der Präambel erwähnt. In der technischen Umsetzung sieht es hingegen ganz anders aus: Da werden sie nur höchst ungenügend, wenn überhaupt, berücksichtigt. Diese Dinge erfordern eine breite öffentliche Diskussion und dürfen nicht über eine EpG-Revision gewissermassen durch die Hintertür eingeführt werden. Allerdings gibt es ohne Zweifel Interessen, die genau dies sehr gerne sehen würden.

Mit Gesundheitsdaten lässt sich sehr viel Geld verdienen und Macht ausüben. Große Unternehmen wie Google, Oracle, Alphabet und Amazon investieren massiv in den Gesundheitsmarkt. Zu diesem Zweck haben sie ein Interesse daran, sich Zugang zu allen auch nur irgendwie erreichbaren Gesundheitsdaten zu verschaffen. Ein erster Schritt dazu ist es, dass Patientendaten überhaupt erst einmal lückenlos digital gespeichert werden. Interesse besteht an Informationen über den Gesundheitszustand, an genetischen Daten (mögliche Auswirkung über Generationen) und an medizinischen Diagnosen, und der Wert dieser Daten erhöht sich für die kommerzielle Auswertung nochmals enorm, wenn sie verknüpft werden können mit persönlichen Daten aus beliebigen anderen Quellen.

All dies steht im Widerspruch zu den in der Präambel deklarierten Prinzipien des Persönlichkeits- und Datenschutzes. Hierfür wäre nämlich genau das Gegenteil erforderlich:

- Datensparsamkeit, also die digitale Erfassung nur der allernötigsten Daten überhaupt: Was nicht gespeichert ist kann auch nicht missbraucht werden.
- Dezentrale Speicherung der Daten: Das ist einerseits der beste Schutz gegen «Hacking», denn was zentral gespeichert ist wird mit Sicherheit auch irgendwann «geknackt» und ist dann nicht mehr zurück zu holen. Andererseits verhindert sie auch die missbräuchliche Datenverknüpfung am sichersten.

Durch Hackerangriffe auf Datenbanken von Versicherern wurden bereits unlängst wieder Millionen Patientendaten in den USA und weltweit zugänglich gemacht. Und Yuval Noah Harari vom WEF sagt: **«those who own the data, controll the future - not only of humanity - but the future of life itself»**.

Eine digitale ID, das elektronische Patientendossier (EPD), Contact-Tracing und ein «digitaler Impfbzertifikat» sind hingegen Mittel, die allesamt das Gegenteil voraussetzen und bewirken: die zentrale und maximal verknüpfbare Speicherung möglichst grosser Datenmengen. Auch wenn man vorher in einer Präambel den Datenschutz gross hinschreibt: Genau dieser bleibt dann mit Sicherheit auf der Strecke.

Die Digitalisierung und insbesondere die zuletzt genannten Punkte dienen primär wirtschaftlichen Interessen und können auch leicht durch die Staaten zur totalen Kontrolle der Bürger missbraucht

werden. Sie dienen nicht der Gesundheit der Bevölkerung, und aus diesem Grund gehören sie grundsätzlich nicht in ein EpG.

2.1 Intimsphäre

Dabei sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, **mutmasslich** kranken, infizierten, **mutmasslich** infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), zu deren Meldung Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen, die neu zu Komplizen werden, verpflichtet wären (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre hat das nichts zu tun. Das Wort «**mutmasslich**» öffnet erneut die Türe zur Willkür.

In 6 verschiedenen Artikeln wird nebenbei erwähnt, dass man Daten zur Gesundheit und Intimsphäre sammeln möchte – ein Beispiel für die schon erwähnte Unordnung, die im gesamten Revisionsentwurf herrscht. Die Intimsphäre ist extrem persönlich und geht den Nachbarn und erst recht den Staat nichts an. Es wäre sinnvoll, dies auch so zu formulieren. Bei sexuell übertragbaren Krankheiten will man über die sexuellen Kontaktpersonen Bescheid wissen.

Auch sollen Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), solche Daten aus der Intimsphäre zu melden. Sie sollen gezwungenermassen zu Komplizen einer unkontrollierbaren Sammlung intimster Daten werden und so auch das Vertrauen missbrauchen, welches Patientinnen und Patienten bisher noch in sie setzen. Das sind bedeutende Eingriffe in die Privat- und Intimsphäre. Datenschutz wird nur deklariert.

3 Überregulierung medizinischer Einzelheiten

3.1 Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden.

Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit haben sie in einem EpG nichts verloren.

Das gleiche gilt für Impfstoffe. Es ist nicht ersichtlich, warum diese beiden Heilmittel einen so übermässig dominanten Platz in der Revision EpG erhalten, zumal es auch andere wirksame, nebenwirkungsarme und billige Medikamente gibt. Das klingt fast so, als solle das EpG zu einer Antibiotika- und Impfstoffvermarktungsplattform ausgebaut werden! Die aktive Unterdrückung von Substanzen wie Ivermectin und Hydroxychloroquin während der C-19-Krise wirft diesbezüglich Fragen auf, die bisher nicht beantwortet sind.

Auch die Forschung gehört nicht ins EpG, da sie schliesslich jederzeit geschieht und nicht nur im Falle einer Epidemie.

3.2 Diagnostika und Tests

Diagnostika und Tests werden in der Revision 9 mal und in den Erläuterungen 39 bzw. 72 mal erwähnt. Es wird seitenlang ausgeführt, wer wann die Kosten zu übernehmen hat. Mit keinem Wort wird hingegen darauf eingegangen, wie künftig der krasse Missbrauch dieser Dinge verhindert werden könnte, wie wir ihn während der C-19-Krise erlebt haben.

Dort wurden bekanntlich Milliardensummen für Diagnostika und Tests ausgegeben, die bei auch nur etwas näherem Hinsehen für den vorgesehenen Zweck in keiner Weise tauglich waren. So wurden PCR-

Tests als «Goldstandard» bezeichnet in dem Sinn, dass jeder Mensch, der damit positiv getestet wurde, als «erkrankt» zu gelten hatte, auch ohne jegliche Symptome. Die Folge waren drastische Massnahmen, wie Zugangsverbote oder Quarantäne für ganze Familien und Menschengruppen. Sogar ganz offensichtlich an anderen Ursachen verstorbene Personen galten als «Corona-Tote», wenn sie in den Wochen davor oder auch posthum positiv getestet wurden (auf Weisung der WHO laut Ignazio Cassis am 7.1.22). Dabei wurden die Stimmen von Kennern der Materie, die immer wieder darauf hinwiesen, dass PCR-Tests für Forschungs- und nicht für diagnostische Zwecke dienen, dass sie für sich alleine keine Aussagekraft bezüglich Erkrankung haben, geflissentlich überhört oder sogar unterdrückt. Ein PCR-Test weist ja kein Virus, keine Krankheit, keine Infektion und keine Infektiosität nach, sondern kann höchstens eine klassische medizinische Krankheitsdiagnose ergänzen. Der Test wurde ausserdem auf eine viel zu hohe Empfindlichkeit eingestellt (Stichwort CT-Wert), womit im Zweifelsfall vor allem die Zahl der falsch positiven Resultate massiv gesteigert wurde.

Mit keinem Wort wird in diesem Zusammenhang auch auf die in Fachkreisen absolut bekannte Möglichkeit einer «Testpandemie» eingegangen und der Frage nachgegangen, wie eine solche verhindert werden könnte. Eine kritische Auswertung der Erfahrungen der C-19-Krise könnte auch hierzu wertvolle Daten und Aussagen liefern, denn die Erhebung der «Fallzahlen» und «Inzidenzen» ist dort in einer vollkommen unprofessionellen Art geschehen, die jedem statistischen Minimalstandard spottet. So konnte man nie einen klaren Blick auf die tatsächliche Gesundheitslage gewinnen, und genau dies ist der sicherste Weg in eine Testpandemie.

All diese Erfahrungen sind in den Revisionsentwurf zum EpG ganz offensichtlich nicht eingeflossen. Es wird vielmehr so getan, als stellten sich angesichts der auch in der Zukunft scheinbar so vorgesehenen Test-Exzesse nur Fragen der Finanzierung, während Zweckmässigkeit und Verhältnismässigkeit oder das Risiko von Testpandemien keine Rolle spielen. Auf die Erkrankungsrate haben sie keinen Einfluss.

Die Testpflicht für Kinder war nicht nur wegen gefährlichen Substanzen in diesen Test aber vor allem wegen der Sinnlosigkeit einer solchen Massnahme ein Verbrechen.

Das Abwassermonitoring: Des Weiteren soll in der Revision die Finanzierungs-, Überwachungs- und Monitoringregulierung via Kontrolle von Abwasser (mittels PCR-Test) ausgeweitet werden. Im vergangenen Jahrzehnt erhielt das Eidgenössische Institut für Wasserforschung (Eawag) von der Gates-Stiftung 14,1 Millionen Franken und das Eidgenössische Tropeninstitut erhielt knapp 38 Millionen Franken. Beide Institute versichern, von der Stiftung unabhängig zu sein. Hat die Ausweitung auf die Abwasserkontrolle mit einem Test etwas damit zu tun? Es heisst in den Erläuterungen, das Abwassermonitoring sei mit hohen Kosten versehen.

3.3 Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich gehören Impfungen, wie schon erwähnt, ins Heilmittelgesetz. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt und gehandhabt werden.

Auch hier kann wieder auf die schlechten Erfahrungen in der C-19-Krise verwiesen werden, die in der Revision in keiner Weise berücksichtigt werden. Insbesondere wäre abzuklären, wie es möglich ist, dass im Fall der sogenannten «Impfstoffe» sämtliche bis anhin gültigen Gesetze, ja jeglicher gesunde Menschenverstand in dieser Krise ausgesetzt werden konnten:

- Was noch vor wenigen Jahren als «Gentherapeutika»¹ besonders strengen Prüfrichtlinien unterworfen war, wird jetzt auf einmal als «Impfstoffe», die dank einer «Notlage» kaum geprüft werden mussten, bezeichnet.
- Nach Aussagen der Hersteller, der EMA und BAG (Dr. V. Masserey), schützt die mRNA- Injektion nicht vor der Krankheit und auch nicht vor Weitergabe der Krankheit.

¹CEO Bayer: Stefan Oelrich World Health Summit 2021: @ 1:36:20 <https://www.youtube.com/watch?v=OJFKBritLLc>

- Die injizierten Substanzen verbleiben nicht an der Einstichstelle, sondern verteilen sich im ganzen Körper, sogar transplazentar, in Hirn, Herz, Eierstöcken, Hoden etc.
- Es war nie geprüft worden, was die Folgen einer Injektion für Schwangere wären. Dennoch wurde sie explizit für diese Gruppe empfohlen.
- Noch 2 Jahre nach Injektion werden Spikeproteine produziert. Bei Swiss Medic weiss jedoch niemand, **wie viel** und **wie lange** das Spikeprotein produziert wird. Die Dosis macht das Gift.
- Die lange Nebenwirkungsliste war seit Anfang bekannt (CDC) wurde aber nicht publiziert. In den Studien wurde gefälscht und betrogen. Durch die Übernahme der Haftung hat man Ärzte zu Mitgehilfen eines Verbrechens gemacht. Der Hippokratische Eid – non nocere – wurde durch Druck, Manipulation und Strafe ausgehöhlt.
- Seit der Verabreichungen der Injektionen wird weltweit ein Geburtenrückgang, eine erhöhte Sterblichkeitsrate sowie eine massive Zunahme von Krebserkrankungen, auch bei Kindern, und Herzinfarkten verzeichnet.
- Die Injektionen weisen eine hohe Nebenwirkungsrate auf. Sie sind gar keine Impfungen sondern Gentherapeutika, die in den Patenten bereits 2019 als Biowaffe deklariert wurden.
- Anscheinend hat es auch niemanden gestört, dass der Produktionsprozess für die Massenproduktion ein ganz anderer war als der für die Zulassungsstudie. Sie enthalten DNA und SV 40 Plasmide und können in die DNA eingebaut werden. In anderen Worten: Die für Qualitätskontrolle zuständigen Stellen und Ämter (in der Schweiz Swiss Medic) haben ihre Arbeit einfach nicht gemacht und niemand hat daran Anstoss genommen.
- Schwere Symptome² überall im Körper sind die Folgen.
- Die mRNA sind eigentlich modRNA. Sie sind das Resultat der gain of function und gehören zum Biowaffenprogramm, das dringend weltweit verboten gehört. Das wäre der erste Schritt, um Epidemien zu verhindern.
- Doch der sogenannte Impfstoff wurde in der Phase 3 der Prüfung bereits befristet zugelassen. Es gilt der Nürnberger Kodex, medizinale Experimente müssen genügend aufgeklärt werden und völlig freiwillig sein. Es gibt in der Schweiz keine Impfpflicht, doch wurde extrem viel Druck und Nötigung ausgeübt.

Viele dieser Dinge hat man heute implizit oder sogar explizit zugegeben. Noch immer wird die «Impfung» aber Hochbetagten und Vorerkrankten vom BAG empfohlen, obwohl, wie gesagt, sie für diese Gruppen nie geprüft wurde. Es wird auch nur noch davon gesprochen, dass sie «schwere Verläufe verhindern» soll: Eine Behauptung, für die es ebenfalls keinerlei Hinweise durch belastbare Studien gibt.

Diese Aufzählung könnte noch unendlich fortgesetzt werden. In jedem Fall kann festgehalten werden: Der «Impfstoff», der keiner ist, war weder nötig, noch wirksam, und schon gar nicht sicher.³

Ob man hier «nur» von einem Skandal sprechen muss, wo in besonders unglücklicher Weise Inkompetenz, persönlicher Ehrgeiz, Ängste und andere menschliche Schwächen zusammen gewirkt haben oder ob man nicht sogar von einem gezielt begangenen Verbrechen sprechen muss: Dies muss sorgfältig geprüft und geklärt werden. Dass man aber so tut, als hätte man es hier mit einem nachahmenswerten Vorbild zu tun, das schnellstmöglich in Gesetzesform zu giessen wäre: Das ist eine absolute Unmöglichkeit!

All diese schlechten Erfahrungen werden im Revisionstext nicht berücksichtigt. Hingegen wird dort 18 mal erwähnt und eingehend diskutiert, wer für den Kauf von Impfstoffen zuständig ist und wer was bezahlt. Abgesehen davon, dass Impfstoffe überhaupt nicht ins EpG gehören (sondern ins Heilmittelgesetz) klingt das schon wieder fast wie eine Marketingkampagne.

Aber nicht einmal bei diesem kommerziellen Aspekt der Impfstoffbeschaffung fliessen die schlechten Erfahrungen der C-19-Krise in die Gesetzesformulierungen ein. Schon vor langer Zeit, im Rahmen der sogenannten «Schweinegrippe», hatten wir ja erlebt, wie durch exzessives Testen der Schein einer

² <https://www.nature.com/articles/s41573-023-00859-3>

³ <https://www.mwgfd.org/2024/02/die-mrna-basierte-impfstoff-technologie-game-over/>

anhaltenden «Pandemie» erzeugt wurde, gefolgt vom Einkauf von Unmengen von nutzlosen und wie sich herausstellte auch schädlichen Impfstoffen und Medikamenten, die am Ende zu einem grossen Teil kostenpflichtig entsorgt werden mussten. Wer erwartet hatte, dass das für die zuständigen Behörden eine Lehre gewesen sei, wurde bitter getäuscht: In der C-19-Krise wurden genau die gleichen Dinge in noch viel grösserem Ausmass wiederholt! Die Kaufverträge werden sogar bis heute geheim gehalten. 35.6 Mio Impfdosen von denen 18,5 abgelaufen und vernichtet wurden. Einstandskosten von 468 Mio Franken, die, auch wenn der Bund die Kosten übernimmt, vom Steuerzahler bezahlt werden.

Von einem revidierten EpG sollte man mindestens erwarten können, dass es solchem Missbrauch in Zukunft einen wirksamen Riegel vorschiebt. Davon kann beim aktuellen Revisionsentwurf aber keine Rede sein – ganz im Gegenteil.

«Das Impfen ist, wenn man dessen Gefahren nicht kennt, eine Dummheit; wenn man sie kennt, ein Verbrechen.» Franz Hartmann 1912

3.4 Heilmittelgesetzänderung und Anpassung im EpG

Trotz fehlender Wirksamkeit und Nicht-Verhindern der Weitergabe von CoV-2 (3.8.2021, BAG) und noch eingeschränkter Datenlage (Phase 3 Studie nicht abgeschlossen) wurden die modRNA – Injektionen in einem beschleunigten Verfahren befristet zugelassen.

Bisher war eine befristete Zulassung nur möglich für die Behandlung einer lebensbedrohenden oder invalidisierenden Krankheit (Art. 9a Abs. 1 HMG). Bei einer Sterblichkeit von ca. 0,1 – 0,5 kann davon bei Covid keine Rede sein. Es gab alternative, altbewährte, nebenwirkungsarme und gut erprobte Alternativmedikamente, die jedoch unterdrückt wurden (Hydroxychloroquin, Ivermectin). Wirksamkeit und Sicherheit waren nicht abgeklärt und auch nicht gegeben. Die Impfung war und ist weder wirksam noch sicher. Warum wurde dieses Gentherapeutika erleichtert zugelassen bzw. nicht vom Markt genommen, obwohl keine der Voraussetzungen gemäss Art. 9a Abs. 1 lit. a. bis c. HMG erfüllt waren? Es war spätestens August 2021 klar, dass die Weitergabe von CoV-2 weder verhindert noch getestet wurde. Studien zeigten, dass Menschen, die mehrfach geimpft waren, häufiger an Covid erkrankten. Bei der modRNA-Injektion kommen auf 800 «Impfungen» 1 Nebenwirkung. Also nichts von: die Impfung ist wirksam und sicher.

Nun soll Art. 9a Abs. 1 HMG gelockert werden, damit die Schweiz sich EMA und WHO anpassen und der Pharnalobbyismus weiter ausgebaut werden kann. Das ist sträflich, wie die Schweinegrippe und nun auch die Coronakrise gezeigt haben. Wenn wir unsere Bevölkerung schützen wollen, braucht es keinen grösseren Handlungsspielraum im HMG.

Mit einer Ergänzung von Art. 9a HMG (neuer Abs. 1 Bst. b) soll Swissmedic die Möglichkeit erhalten, auch Arzneimittel befristet zuzulassen, die in der besonderen oder ausserordentlichen Lage gegen eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit eingesetzt werden sollen. Zudem sieht Art. 44b EpG vor, dass der Bundesrat von den Anforderungen der Heilmittel-, Produktesicherheits- und Chemikaliengesetzgebung abweichen kann, sofern dies zur Verhütung und Bekämpfung einer besonderen Gefährdung (die der Bundesrat selber definiert) der öffentlichen Gesundheit (die auch der Bundesrat selber definiert oder Dr. B. Gates via WHO) notwendig ist.

Versucht der Bundesrat sein ungesetzliches Verhalten in der Covid-Krise mit dieser Gesetzesänderung zu legalisieren? Will er in Zukunft weitere Impfexperimente zulassen? Verstösst er damit nicht sogar selber gegen den Verfassungsgrundsatz in Art. 119 BV, wonach der Mensch vor Missbräuchen der Gentechnologie geschützt ist?

Dies ist nicht mit dem Schutz der Gesundheit vereinbar und auch nicht mit dem Nürnberger Codex.

3.5 Unwirksame Massnahmen

Etwas vereinfacht kann man sagen, es ist nun bestätigt, dass weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken etwas gebracht haben⁴. Dass es für solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keine Evidenz gibt, haben die WHO bereits 2019 und neu auch Antony Fauci vor dem Amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang ist ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern.

Studien⁵ belegen: Masken hatten keinen Einfluss auf die Infektionsrate. Das war bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemäße Verwendung von Masken kann zu Schäden führen.

Lockdowns hatten auf die Pandemie kaum Einfluss. Nach Angaben der Weltbank haben die Lockdowns tatsächlich zu einem «historisch einmaligen Anstieg» der Armut bei rund 100 Millionen Menschen geführt. Schweden: In Schweden lag die Corona-Mortalität ohne Lockdown im Bereich einer mittelstarken Grippewelle und deutlich unter dem EU-Durchschnitt.

Diese Massnahmen, deren Unwirksamkeit belegt ist, sollen nun im neuen EpG festgeschrieben werden. Das Bussverfahren und die Strafbedingungen sollen in Art. 80 – 84 festgeschrieben und ausgebaut werden. Nicht nur waren diese Massnahmen nicht wirksam, sondern sie waren schädlich (Isolation der alten Menschen, Folter für Kinder, Zunahme von Spaltung und Angst, Zunahme von psychischen Erkrankungen, enormer Schaden für die Wirtschaft). Das sind inkompetente Anordnungen zum Schaden der Gesundheit der Bevölkerung.

4 Organisatorisches

4.1 Fehlen von Verhältnismässigkeit bei Grundrechtseinschränkungen

Auch im Begleittext zur Gesetzesrevision wird zu Recht darauf hingewiesen, dass die Aufarbeitung der C-19-Krise noch nicht abgeschlossen sei. Falls man darunter einen transparenten, öffentlichen Prozess versteht, hat sie ja noch nicht einmal begonnen. Nun sei die Revision des EpG eben dafür nötig, dass man damit die Bevölkerung künftig «noch besser» gegen übertragbare Krankheiten schützen könne, da uns nämlich in der Zukunft «grosse Herausforderungen» drohen würden. Tatsächlich sprechen auch WEF und WHO bereits von «Disease X» (Krankheit X), die angeblich «20 mal tödlicher als C-19» sein soll.

Wie aber soll ein Schutz «noch besser» gemacht werden, wenn die Fehler der C-19-Krise bisher noch nicht einmal öffentlich geklärt und benannt wurden, die es ja in erster Linie zu vermeiden gälte? Die Verhältnismässigkeit der damals verhängten Massnahmen wurde bis heute nie kritisch analysiert, da ihre Wirksamkeit bisher in keiner belastbaren Art belegt werden konnte, auch nicht nachträglich. Eine Massnahme ohne positive Wirksamkeit und ohne nachgewiesene Unschädlichkeit kann aber per se schon nicht «verhältnismässig» sein, selbst wenn man sie für noch so «mild» hält.

Das gilt insbesondere dann, wenn Massnahmen in die besonders geschützten Grundrechte eingreifen: Recht auf persönliche Freiheit, auf physische und psychische Integrität, auf Schutz der Privatsphäre, auf Versammlungsfreiheit und auf Wirtschaftsfreiheit. Grundrechte sind als unverletzlich in der Bundesverfassung verbrieft. Damit sollen sie gerade auch dann besonders geschützt werden, wenn Notlagen eingetreten sind. Wenn sie dann trotzdem für kurze Zeit ausser Kraft gesetzt werden, müssen die Anforderungen an eine Prüfung der Verhältnismässigkeit ganz besonders hoch sein!

⁴ <https://www.aletheialib.org/doc/739>

⁵ <https://swprs.org/fakten-zu-covid-19/>

Genau dafür bräuchte es aber zuerst die offene, transparente Aufarbeitung der während der C-19-Krise auch ohne explizite gesetzliche Grundlage am Rande der Legalität erlassenen Massnahmen. In vieler Hinsicht waren diese unverhältnismässig, sinnlos, inkongruent, absurd, spaltend und schädlich für die Gesundheit und die Wirtschaft. Dies muss im Einzelnen geklärt, geprüft und bewertet werden bevor diese (unwirksamen) Massnahmen wie Maskenpflichten, Quarantäne-Vorschriften, Contact-Tracing, Zugangsbeschränkungen usw. in neue Gesetze gegossen werden.

Das gilt im Besonderen auch für Impfmandate und die Nötigung zu Behandlungen, die weder sicher, nötig noch wirksam sind.

4.2 Expertenrat und Taskforce

Das revidierte Gesetz fordert einen Expertenrat in Bezug auf Antibiotika und auch die Fortbildungspflicht von Ärzten, insbesondere bezüglich Antibiotika, soll im Gesetz reglementiert werden. Alles Punkte, die in einem EpG nichts zu suchen haben.

Die SwissScience Taskforce⁶ war ein nichtgewähltes, am 24.3.2020 sich selbst konstituiertes nicht repräsentatives Gremium. Diese Wissenschaftler waren eng mit der Pharmaindustrie und der staatlich finanzierten Forschung verbunden. Intransparent und ohne Protokoll wurde das Covid-Drehbuch pseudowissenschaftlich verkleidet, damit die Massnahmen für Laien einigermaßen plausibel erschienen. Ihre Rolle bestand in erster Linie darin, bedrohliche Bilder zu zeichnen und die von den Behörden verordneten Massnahmen zu kritisieren und eine Verschärfung zu fordern (Maskenpflicht im öV; Schliessung von Restaurants, Bars, Sport- und Freizeitanlagen; drastischen Reduzierung von Kontakten; Homeoffice-Pflicht; Schliessung vieler Geschäfte; neue Einschränkungen für private Veranstaltungen und Versammlungen etc.). Für die geforderten Massnahmen der Taskforce gab es keine wissenschaftlich belastbaren Erkenntnisse. Die erstellten Szenarien, Analysen und Modellierungen haben sich regelmässig als falsch erwiesen. Aussagen wurden zu Fakten und diese zu Ängsten und Spannungen in der Bevölkerung, was einem guten Krisenmanagement völlig widerspricht. Eine Nutzen-Risiko-Analyse von nicht-pharmazeutischen Massnahmen steht aus und ist dringend geboten, bevor solche Massnahmen im Epidemiengesetz festgeschrieben werden. Denn ohne Wirksamkeits- oder Kosten-Nutzen-Analysen war die Taskforce eigentlich nur das wissenschaftliche Feigenblatt für ansonsten völlig willkürliche Anordnungen.

Ein gutes, professionell organisiertes Krisenmanagement sähe jedenfalls anders aus, und zu einem solchen hat die Taskforce mit Sicherheit nichts beigetragen. Ganz sicher darf ein solches Vorgehen jetzt nicht auch noch in einem Gesetz festgeschrieben werden; es war schon schlimm genug, dass es so einfach und ohne kritische Nachfragen einmal durchgezogen werden konnte.

4.3 OneHealth und WHO

Wie schon weiter oben gesagt wurde, braucht es für die Gesundheit einen ganzheitlichen Ansatz. So gesehen ist das Konzept von OneHealth auf den ersten Blick bestechend, indem dort nicht nur der Mensch, sondern auch gleich noch die Umwelt mit in Betracht gezogen werden soll! Mensch, Tier und Pflanze ohne Umwelt gibt es nicht. Man kann sich fragen, warum im EpG neu 12 mal die Floskel «**und die Umwelt**» angehängt wurde.

Bei näherer Betrachtung stellt sich nämlich heraus, dass es dabei um ganz andere Dinge geht als eine ganzheitliche Gesundheitsfürsorge. Vielmehr soll es dadurch ermöglicht werden, dass die WHO nicht nur im Fall von möglichen Pandemien eine PHEIC ausrufen könnte (also eine Gesundheitskrise von internationaler Tragweite), sondern auch im Fall von allen möglichen anderen Krisen, die eventuell eine Auswirkung auf die Gesundheit haben könnten – und welche hätte das nicht? Doch sind das dann im herkömmlichen Sinn keine Pandemien.

⁶ <https://www.re-check.ch/wordpress/en/science-pandemic-task-force/>

Die Definition dessen, was eine Pandemie überhaupt ist, wurde von der WHO schon während der sogenannten «Schweinegrippe» derart abgeändert, dass jede saisonale Grippewelle ohne weiteres als eine solche qualifiziert werden kann. Mit den Erweiterungen des OneHealth-Konzepts wird die Möglichkeit der Ausrufung von Notständen nochmals erweitert. Im Prinzip kann nun jederzeit ein solcher Notstand erklärt werden.

Die Ausrufung einer PHEIC kann durch den Generaldirektor der WHO ganz allein entschieden werden. Wenn es nach dem revidierten EpG geht, würde das in der Schweiz ganz automatisch und verbindlich auch gleich zu einer «besonderen Lage» führen – am Parlament vorbei. Ab diesem Moment gelten dann gemäss den neuen IGV auch in der Schweiz die Weisungen der WHO, die bislang nur «Empfehlungen» waren, automatisch als verbindlich. Bisher bestand aber nicht ein Problem der mangelnden Verbindlichkeit, sondern im Gegenteil: Auch nicht-bindende WHO-Empfehlungen wurden in der C-19-Krise von einem Grossteil aller Länder, inklusive der Schweiz, ohne weiteres kritisches Hinterfragen einfach umgesetzt. Dies galt auch für viele ziemlich unsinnige Empfehlungen, wie die schon erwähnten Maskenpflichten, Quarantänebestimmungen, die Zwangstestungen und das Contact-Tracing, usw. Das Problem war wie gesagt nicht mangelnde Verbindlichkeit, sondern mangelndes kritisches Hinterfragen seitens der Länderbehörden.

Die WHO hat in der Covid-Krise eine unrühmliche Rolle gespielt (Widersprechen der eigenen Regeln, manipulative Zählung von Toten, Veränderungen von Richtlinien zB. PCR-Tests). Als private nicht gewählte Organisation erhält die WHO 80% ihrer Einnahmen von privaten Spendern, zweckgebunden wohlgemerkt. Von diesen privaten Spenden sind der grösste Teil (76%) von Dr. Bill Gates und seinen Stiftungen (2,5 Milliarden seit 2000). Von den Investitionen in die Impfindustrie verspricht er sich eine Rendite von 1 : 20 und in primetime TV-Zeit verspricht der Virenexperte, er werde 7 Mia Menschen impfen. Die WHO entwickelt sich seit Jahren mehr und mehr – mit zunehmendem Lobbyismus – zu einem Pharmakartell.

Der Begriff OneHealth hat nichts mit Gesundheit zu tun, sondern ist ein politischer Begriff, der nicht den Schutz und die Gesundheit der Bevölkerung im Auge hat, sondern die Interessen von B. Gates und der Pharmaindustrie. Der OneHealth-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) hat nichts im Epidemien-Gesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als «Leitmotiv» für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Der Begriff OneHealth bzw. immer wieder das Anhängsel «und Umwelt» ist abzulehnen. Artikel 6 Buchstabe b EpG muss ersatzlos gestrichen werden. Wir wollen keine Machtausweitung der WHO. Und erst recht gibt es keinen Grund in voreuseilendem Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der IGV schon jetzt durch eine Erweiterung des EpG in nationales Recht umzusetzen.

Der Lobbyismus hat ein Ausmass angenommen, der unserer Gesundheit schadet.

5 Fazit

Die Revision ist in toto abzulehnen. Diese umfassende, überfrachtete, teure, verwirrende und inkongruente Vorlage muss verworfen werden.

- Eine unabhängige Auswertung der Covid-Krise hat noch nicht stattgefunden. Nichtsdestotrotz soll das Corona Notstandsrecht in ordentliches Recht umgewandelt werden. Die negativen und schädlichen Auswirkungen wurden nicht mitberücksichtigt. Bevor Änderungen am Epidemien-Gesetz (EpG) vorgenommen werden, ist eine gründliche, kritische und transparente **Aufarbeitung** der letzten vier Jahre von Nöten.
- Der Revisionsentwurf beinhaltet sehr umfassende Veränderungen in fast jedem Artikel, sodass man sich fragen muss, warum dies unter Teilrevision läuft. Keine der Änderungen ist bei genauer Betrachtung akzeptabel.

- Die Änderungsvorschläge stehen auf dem Boden eines **willkürlichen** Dreilagmodells. Es fehlen präzise Anfangs- und Endpunkte. Es ist ein reines Willkürgesetz. Auf dem Willkürboden sind alle folgenden Reglementierungen, seien sie noch so präzise organisiert und formuliert, nur verwirliche Willkür.
- Die Grundsätze der **Subsidiarität**, der **Wirksamkeit** und **Verhältnismässigkeit** werden zwar in der Präambel explizit genannt, dann aber im weiteren Verlauf in ihr genaues Gegenteil verkehrt. Die Tendenz zur Zentralisierung macht nicht einmal bei der Schweizerischen Bundesregierung Halt. So übernimmt eine ausländische private Drittpartei (WHO) bei einer besonderen oder ausserordentlichen Lage ohne Bestätigung und Zustimmung des Parlaments die Weisungsbefugnis. Zur Zeit noch als Empfehlung will die WHO bestimmen können, wann ein medizinischer Notfall vorliegt und was für die Schweiz dann verpflichtend werden soll (neue IGV). Das OneHealth-Konzept von UN und WHO ist abzulehnen.
- Der Revisionsentwurf ist völlig überfrachtet mit Dingen, die nicht in ein EpG gehören: Heilmittel inkl. Impfstoffe und antimikrobielle Substanzen gehören ins Heilmittelgesetz und Massnahmen zur Digitalisierung des Gesundheitswesens gehören ebenfalls nicht ins EpG. So auch Subventionen, Fortbildungspflicht etc.
- Der Revisionsentwurf stellt eine wenig geordnete Sammlung von Forderungen dar, auf dem Boden der Willkür und häufig inhaltsfremd. Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten. Dabei orientieren sich die neuen Bestimmungen an Vorgehensweisen, die sich in der C-19-Krise gerade eben nicht bewährt haben (PCR-Test, mRNA-Injektionen, Grundrechtseinschränkungen etc.).
- Salutogenese, Komplementärmedizin und Fragen der psychischen Gesundheit, sowie das oberste Grundprinzip: **Primum non nocere** werden dagegen nicht einmal erwähnt.
- Auch werden die Grundprinzipien im Umgang mit einer Krise nicht beachtet: Ruhe bewahren und deeskalieren (Angst reduzieren). Das vorliegende Konzept hantiert wie in der überstandenen Krise mit Angst und Panik.
- Die Mär vom symptomlosen Kranken (früher gesund) wird weiter ausgebaut: Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur Überwachung und Meldung von Personen. Da tummeln sich mutmasslich Kranke und mutmasslich Infizierte neben wirklich Kranken und Infizierten.
- Der Revisionsentwurf führt zu einer massiven Kostensteigerung nicht nur im Gesundheitswesen.
- Kontrolle, Zwang und Überwachung werden ausgebaut. Die Angstherrschaft blüht.
- Einführung der Digitalisierung und damit der Eingriff in die Privat- und Intimsphäre gehören nicht ins EpG. Sie verhindern keine Krankheiten.
- Auch weiterhin wirkt ein Ausbau von Bussen und Strafrelementierungen auf Unterdrückung von kritischen Stimmen und Zensur. Ebenso wenig hat es Platz für Diskussion und einen alternativen Diskurs, es gilt nur DIE Wissenschaft.
- Die Rechte der Bürger auf körperliche und geistige Unversehrtheit, auf Privatleben, Meinungs- und Wirtschaftsfreiheit werden eingeschränkt, die Bürokratie und die Kompetenzen der Exekutive werden ausgeweitet mit noch mehr Vorrechten auf Bundesebene. Die Souveränität unseres Landes wird ausgehöhlt.

Zusammenfassend ist die Revision in toto abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



Thomas Schenkel
Gerenthalde 2
8317 Tagelswangen

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DIG							VA
CC							UV
Inf							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/EF	BioM	Str	FAMU	LIRA	AS/Chem	Chem	GE/APP

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Tagelswangen, 16. März 2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutze ich die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemien-gesetz (EpG) Stellung.

Dominierende Themen

Auffällig ist eine stark autoritäre und anweisende Sprache, eine fast kriegerische Terminologie und eine Fokussierung auf äusserst invasive Massnahmen, insbesondere die Impfung, die im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Verhältnismässigkeit

Staatliches Handeln muss verhältnismässig sein (Art. 5 BV). Diesem Aspekt wird zu wenig Rechnung getragen. Es ist keine unabhängige Instanz vorgesehen, welche angeordnete Massnahmen im Kontext ihres wissenschaftlichen Bezugs auf ihre Verhältnismässigkeit überprüfen würde.

Abwägung Nutzen gegenüber Schäden (Art. 40)

Dass Massnahmen gegenüber der Bevölkerung auch negative Auswirkungen haben können, ist unbestritten. Diese Tatsache wird im vorliegenden Gesetzesvorschlag nicht genügend berücksichtigt. Bei der Anordnung von Massnahmen, muss der Nutzen gegen die potenziellen Schäden sorgfältig abgewogen werden.

Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich ist die Thematik der Impfungen im Heilmittelgesetz zu regeln. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt sein und sorgfältig gehandhabt werden.

Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden. Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit nicht zusätzlich im EpG geregelt werden müssen.

Resumée

Zusammenfassend ist die Revision insgesamt abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtannahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Freundliche Grüsse



Brigitte Scherrer
Hüeblistr. 40
8636 Wald/ZH

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV	
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG	
DG							VA	
CC							UV	
Int								
							GeS	
STE							NCD	
Dig							MT	
IT-GE/ER	BioM	Str	FAMM	UFA	AS	Chem	Chem	GBI/PSI

Einschreiben

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Wald, 19. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekannt Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort **«Impfung» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und last but not least: Es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmassungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.
- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) über-

tragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).

- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) *«die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.»* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmasslich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert:
«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob der **Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant** ist für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch verstärkt wird. Diese Massnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismässig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNA-mod-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit** hat.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar – Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäussert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermass an Morbidität und Mortalität.
- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Massnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismässig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;

- die RNAmod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
 - Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
 - Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
 - Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
 - Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
 - Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
 - Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
 - Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei in diesem Zusammenhang auf die Aussage von Bundesrat Alain Berset vom 27. Oktober 2021 verwiesen, wonach man mit dem Zertifikat zeigen könne, dass man nicht ansteckend sei — dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3. August 2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte, dass C-19 Geimpfte das C-Virus genauso häufig verbreiten können wie Ungeimpfte.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

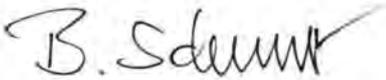
- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigende Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache nicht, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren.
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.

- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreiche ich Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Besten Dank für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse



Dr. med. Christoph Scherrer
Im Seiler 15
8525 Niederneunforn

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	06. März 2024						GeS
							NCD
STE							MT
Dig							
	BioM	Str	FARM	LIRA	AS/Dier	Chem	GBAPOL

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Datum, 2. März 2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen wir die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Gesetzgebungsprozess

Ohne eine wissenschaftliche Aufarbeitung der Corona Pandemie durchzuführen, hat der Bundesrat die Vernehmlassung für eine weitreichende Überarbeitung des EpG gestartet. Allein diese Tatsache widerspricht einem geordneten und auf wissenschaftlichen Fakten basierenden Vorgehen und wäre ein gewichtiger Grund, um die vorgeschlagenen Änderungen zurückzuweisen.

Verhältnismässigkeit

Staatliches Handeln muss verhältnismässig sein (Art. 5 BV). Diesem Aspekt wird zu wenig Rechnung getragen. Es ist keine unabhängige Instanz vorgesehen, welche angeordnete Massnahmen im Kontext ihres wissenschaftlichen Bezugs auf ihre Verhältnismässigkeit überprüfen würde.

Contact Tracing (Art. 60a)

Das angedachte Contact Tracing auf Bundesebene ist ein bürokratischer «Alptraum». Es werden ohne medizinischen Nutzen Personendaten gesammelt. Ein potenzieller Missbrauch der Daten kann nicht ausgeschlossen werden. Ein Aufruf des Bundesrats und die entsprechende Toleranz der Arbeitgeber, dass man zu Hause bleiben soll, wenn man sich krank fühlt, würde genügen und wäre eine deutlich weniger invasive Massnahme zur Erreichung des gleichen Ziels: einer raschen Genesung.

Intimsphäre

Es sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, mutmasslich kranken, infizierten, mutmasslich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs). Zu deren Meldung könnten Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen neu verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre der betroffenen Person hat das nichts zu tun. Das Wort «mutmasslich» begründet eine Carte Blanche und hat das Potential, willkürliche Handlungen gesetzlich zu schützen.

Befristete Zulassung (Art. 9b HG)

Die befristete Zulassung von Arzneimittel im Falle einer besonderen oder ausserordentlichen Lage untergräbt die Patientensicherheit. Ohne dass eine lebensbedrohende Lage vorliegt, sollten nur Arzneimittel zugelassen

werden, welche ausreichend auf ihre Sicherheit überprüft wurden. Zudem muss es jedem Bürger selbst überlassen bleiben, ob er ein Arzneimittel konsumieren will.

Die vorliegende Revision des EpG ist als Ganzes abzulehnen. Störend ist insbesondere, dass Präventionsmassnahmen komplett fehlen. Gesunde Ernährung und Bewegung haben einen positiven Effekt auf das Immunsystem. Dies sollte entsprechend berücksichtigt werden.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Christoph Scherrer





Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
Eidgenössisches Departement des Innern ED Bundesamt für Gesundheit BAG							TG
IC	20. März 2024						VA
CC							UV
Int							GeS
STE							NCD
Dig							MT
<small>IN GR: AR, ED, DM, Ur, FANM, URA, AS, Chem, Chem, GB/APS</small>							GB/APS

Teilrevision Epidemiengesetz (EpG; SR 818.101)

Angepasstes Antwortformular zur Vernehmlassung vom 29. Nov. 2023 – 22. März 2024

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation / Amt / Kanton: Kurt Scherrer, lic.phil.I
 Abkürzung:
 Adresse: Hüeblistr. 40
 8636 Wald / ZH
 Kontaktperson:
 Telefon: 044 / 940-80-25
 E-Mail: kus@hispeed.ch
 Datum: 17. März 2024

Bitte das ausgefüllte Formular bis am 22. März 2024 zurücksenden:

- entweder als Word-Dokument per E-Mail an: **revEpG@bag.admin.ch**
und an: **gever@bag.admin.ch**
- oder als Briefpost an: **Bundesamt für Gesundheit BAG**
Abteilung Übertragbare Krankheiten
Sektion Strategien, Grundlagen und Programme
Schwarzenburgstr. 157
3003 Bern

Vielen Dank für Ihren wertvollen Beitrag zur Teilrevision des EpG!

Sie erhalten nachfolgend meine allgemeine persönliche Stellungnahme und anschliessend die Kreuzchenliste ohne weitere Kommentare zu allen Artikeln. Ich bitte Sie, diese mit zu berücksichtigen. (Ausnahme: Art. 70)

Besten Dank für Ihre Kenntnisnahme.

K. Scherrer



Persönliche allgemeine Stellungnahme

Eine überzeugende EpG-Vorlage, die wirklich auf die behauptete Gesundheitsfürsorge und den Schutz der Menschen ausgerichtet wäre und eine solche nicht nur auf ihrer verbalen Fahne mitträgt, würde beispielsweise die unmissverständliche Forderung beinhalten, dass nur erprobte und bewährte Testverfahren eingesetzt werden dürften, dass etwa unter deutlicher Strafandrohung industriell entwickelte Mittel, Medikamente, Impfungen etc. nur nach langjähriger Testung bzw. nach ausgiebiger und unabhängig kontrollierter, nur gemäss aller seriösen Regeln der Wissenschaft durchgeführter Erprobungen eingesetzt werden dürften, dass die fachärztliche Tätigkeit und Verantwortlichkeit keinesfalls (mehr) durch fachfremde Kreise oder Interessengruppen obstruiert oder gar durch klar politisch motivierte obrigkeitliche Weisungen, Anordnungen, Druckversuche, Erpressungen oder dergleichen gegängelt, eingeschränkt, beschnitten oder gar gänzlich verunmöglicht werden dürften, dass explizit die körperliche Unversehrtheit inkl. der Umgang der Menschen mit der eigenen Gesundheit, die Eigenverantwortlichkeit, die Mobilität, die Demonstrations- und Versammlungsfreiheit (siehe z.B. Art. 40), die Autonomie, die Sozialkontakte der Menschen etc. ebenso wie alle anderen verfassungsrechtlich garantierten Grundfreiheiten und Rechte auch mit angeordneten Epidemiebekämpfungs-Massnahmen in keiner Art und Weise, auch nicht vorübergehend, angetastet, d.h. beschnitten, geschweige denn gänzlich ausser Kraft gesetzt werden dürften, usw. Es sollen also im Gesetz beispielsweise auch keine Ausnahmen mehr ermöglicht werden (bzw. klar und eindeutig geregelt sein) von einer Wirksamkeits- und Sicherheitsprüfung der medizin. Produkte vor einer möglichen Zulassung. (Art. 44) Des Weiteren fehlt auch in der revidierten EpG-Fassung noch immer ein Passus, dass grundsätzlich eine offene und ehrliche Kommunikation betrieben werden und die Öffentlichkeit laufend über alles Wichtige informiert werden muss. — Die Erfahrungen aus den vergangenen Coronajahren lehren uns eigentlich sehr Vieles und sie böten entsprechend zahlreiche Gelegenheiten für gesetzliche Nachträge, Lückenfüllungen und substanzielle, v.a. rechtliche Ergänzungen und Verbesserungen.

Da aber nebst den oben beispielhaft erwähnten Punkten noch weitere zentral wichtige auch in der vorliegenden überarbeiteten Fassung des EpG auffallend häufig sehr unklar, vieldeutig, missverständlich und schwammig formuliert festgehalten sind oder oft gar gänzlich fehlen, muss an der behaupteten Zweckbestimmung des revidierten EpG's ernstlich gezweifelt werden. Es stellt sich zwangsläufig die Frage, ob denn die verantwortlichen Behörden und Politiker allesamt komplett lernunfähig sind oder mit dieser gesundheitspolitisch weitgehend untauglichen Gesetzesvorlage vielmehr ganz andere Absichten und Interessen verfolgen. In diesem Zusammenhang bedaure ich es ausserordentlich, dass die Schweizer Regierung ganz offensichtlich mit der vorliegenden EpG-Revision sich den internationalen Versuchen anschliessen will — besonders jenen der WHO (IGV, Pandemievertrag) — , mithilfe von eben solchen gesundheitsbezogenen Gesetzesvorlagen wie etwa auch mit sog. Covidgesetzen, mit Revisionen, Anpassungen, etc. faktisch die Bürger- und vor allem Freiheitsrechte rigoros einzuschränken und die Einführung umfassender Gängelungs-, Bevormundungs-, Überwachungs- und Kontrollmechanismen weiter voranzutreiben. Hierzu muss festgehalten werden, dass im rEpG die Bestimmungen zu Überwachungen, Meldungen und Datensammlungen viel zu weit gehen (Art. 11-13, Art. 58-60, u.a.). Nebenbei bemerkt muss aus ebendiesen Gründen der Bundesrat auch die IGV und den sog. Pandemievertrag der WHO rigoros und explizit



ablehnen. Aber wie dem auch sei: Das rEpG ist so abgefasst, dass es sich in der Verpflichtung mit der WHO sogar eignen würde zur Verhängung von Verhaltensmassnahmen zu ganz anderen Themen als nur gesundheitspolitischen, was keinesfalls zugelassen werden darf. Aber schon um noch weitere Irrwege und menschliche Schäden aufgrund der neueren sog. Gesundheitspolitik vermeiden zu können, müssen nicht nur die sich als untauglich erwiesenen, aber leider immer noch geltenden befristeten Notstandsverordnungen endlich ausser Kraft gesetzt, sondern auch die vorliegende, zur Diskussion gestellte EpG-Revision komplett zurückgewiesen werden.

Die gesundheitspolitischen Erlasse der aus der Corona-Pandemiezeit stammenden Weisungen bzw. Verordnungen haben — wie gesagt — zwar nur befristete Gültigkeiten, wurden aber bereits mehrfach mit teils zweifelhaften bis fragwürdigen Begründungen bis zum heutigen Tag und darüber hinaus verlängert. Parallel dazu aber sind ebenfalls bis heute die tatsächlichen bisherigen Auswirkungen und Folgen dieser Bestimmungen stark umstritten und Gegenstand kontrovers geführter Diskussionen geblieben (trotzdem die Medien darüber weitgehend nur marginal berichten). Trotz fehlender gründlicher fachwissenschaftlicher Untersuchungen und Auswertungen durch unabhängige Gremien oder eine PUK zur Frage, ob diese bindenden Vorgaben zur Coronabekämpfung überhaupt nötig, sinnvoll, zweckmässig und angemessen waren, sollen diese nun also in etwas überarbeiteter und angepasster Version mittels der vorliegenden Teilrevision des EpG aus der Notfallverordnung in reguläres Recht überführt werden. Ein solches Vorgehen ist weder seriös noch verantwortbar. Es warten zahlreiche passierte Auswirkungen und gemachte Erfahrungen auf ihre Aufarbeitung, auf ihre Auswertung und die entsprechenden Schlussfolgerungen daraus.

Schon aus den obigen, bis hierher ausgeführten grundsätzlichen Erwägungen ist die vorliegende Teilrevision des EpG als Ganzes und bis auf Weiteres entschieden abzulehnen.

Von einer ehrlichen und sachbezogenen Gesundheitspolitik darf ein transparentes und überzeugendes Management des Gesundheitswesens bzw. der -politik erwartet werden. Deshalb gehört meines Erachtens beispielsweise gerade bezüglich Coronaimpfungen auch die schonungslose und vollständige Aufdeckung der ausgehandelten Verträge zwischen Bund und Pharmafirmen in eine umfassende Aufarbeitung. Nur eine gründliche Aufarbeitung kann verantwortliche Beamte und Politiker vom bestehenden Verdacht opportunistischer bzw. interessen geleiteter Entscheide in der Gesundheitspolitik der letzten Jahre befreien und allfällig passierte Fehler und/oder Irrtümer sachbezogen korrigieren helfen. Und erst Konsequenzen daraus können zu echten substanziellen und verantwortbaren Verbesserungen sowie allenfalls gesetzlich sinnvollen Anpassungen führen.

Ein weiterer "Stein des Anstosses" bildet im vorliegenden neuen EpG-Entwurf unter anderem besonders der Teil zur sog. **"Besondere Lage"** (z.B. Art. 5 bis 8, inkl. Erläuterungen), enthaltend auffallend viele unklare, schwammige Begriffe, die bestenfalls mehr umschreiben denn wirklich klar und eindeutig definieren. Angesichts der weitreichenden möglichen Anordnungen bis hin zur Verletzung der persönlichen Integrität



jeden Bürgers (z.B. Recht auf körperliche Unversehrtheit) oder etwa zur massiven Einschränkung der verfassungsmässig verbrieften Freiheitsrechte aller Bürger müssen Zweideutigkeiten, Missverständnisse oder gar Missbräuche weitestgehend ausgeschlossen werden. Dies wiederum bedingt bestmögliche klare, eindeutige, präzise und unmissverständliche Formulierungen und ebensolche Definitionen, wann eine "besondere Lage" vorliegt, welche aber im vorliegenden Revisionsentwurf durchgehend fehlen — mit einer Ausnahme, nämlich wenn die WHO "eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite" ausruft und "durch diese für die Schweiz eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit droht" (Art. 6b / Art. 6d). Eine solche Formulierung jedoch steht in klarem Widerspruch zur Souveränität der schweizerischen direkten Demokratie und ist schon deshalb schlichtweg ein **"No go"**. Darüber hinaus unterzieht sich die Schweiz bei der WHO mit einer solchen Formulierung allen diesbezüglichen künftigen Weisungen dieser autonomen ausländischen und nicht legitimierten Instanz. Die WHO als internationale, aber grösstenteils privat finanzierte und somit interessengebundene Organisation entscheidet weitgehend willkürlich; zu den einsamen, aber bindenden Einzelentscheiden ihres Generaldirektors gibt es kein unabhängiges Controlling, die Organisation ist weder gewählt noch unabhängig, sie kennt keine Rechenschaftspflicht und keine Verantwortlichkeiten. Es ist äusserst befremdlich, dass die Schweizer Regierung ausgerechnet einer solchen Organisation derart weitgehende Alleinrechte übertragen will. **Das vorgesehene revidierte Epidemien-gesetz ist deshalb allein schon darum als Ganzes unbedingt abzulehnen.**

Auf Detailkritik sei hier nicht näher eingegangen, weil die Gesetzesvorlage wie oben teils dargelegt aufgrund zahlreicher Mängel als Ganzes inakzeptabel ist und abgelehnt werden muss.

1. Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage als Ganzes

Inwieweit sind Sie mit den Inhalten der Vernehmlassungsvorlage einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

2. Beurteilung der einzelnen, im EpG geänderten Artikel

A. Ersatz von Ausdrücken, Art. 2-3 (Zweck, Begriffe)

Inwieweit sind Sie mit dem Ersatz von Ausdrücken und den Artikeln 2-3 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



B. Art. 5a-8 (besondere Gefährdung, besondere Lage, Vorbereitungsmaßnahmen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 5a-8 einverstanden?

Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>
---	---	--	---

C. Art. 11-17 (Überwachungssysteme, Meldungen, Laboratorien)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 11-17 einverstanden?

Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>
---	---	--	---

D. Art. 19-19a (Verhütung in Einrichtungen, Verhütung Antibiotika-Resistenzen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 19-19a einverstanden?

Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>
---	---	--	---

E. Art. 20-24a (Impfungen, Durchimpfungsmonitoring)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 20-24a einverstanden?

Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>
---	---	--	---

F. Art. 33-43 (Massnahmen gegenüber Personen, im Personenverkehr)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 33-43 einverstanden?



Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>
---	---	--	---

G. Art. 44-44d (Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern, Gesundheitsversorgung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 44-44d einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>

Art. 47-49b (Sonstige Massnahmen im Bereich Bekämpfung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 47-49b einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>

H. Art. 50-52 (Finanzhilfen, Beiträge, Entschädigung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 50-52 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>

I. Art. 53-55 (Organe Kantone und Bund)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 53-55 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

J. Art. 58-69 (Datenbearbeitung, nationale Informationssysteme)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 58-69 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art. 70a-70f (Finanzhilfen an Unternehmen aufgrund von Massnahmen nach Art. 6c oder 7)

Massnahmen, welche der Bund während der besonderen oder der ausserordentlichen Lage ergreift, können für Unternehmen mit Umsatzeinbussen verbunden sein. Soll im EpG eine gesetzliche Grundlage dafür geschaffen werden, dass der Bund betroffene Unternehmen mit Finanzhilfen unterstützen kann?	
Es soll <u>keine</u> gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern und auch die nachfolgende Frage beantworten)</i>	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erläuterung: <i>Freie Wettbewerb, eigene Vorsorge für Krisenzeiten.</i>	

Falls aus Ihrer Sicht im EpG eine gesetzliche Grundlage für solche Finanzhilfen geschaffen werden soll, inwieweit sind Sie mit den konkreten Inhalten der Art. 70a-70f einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

K. Art. 74-74h (Kostenübernahme für wichtige medizinische Güter)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 74-74h einverstanden?
<input type="checkbox"/>



Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>
---	---	--	---

L. Art. 75-81b (Vollzug durch Bund, Kantone, Armee; Zusammenarbeit)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 75-81b einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>

M. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 82-84a einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>

3. Beurteilung der Änderung weiterer Erlasse (OBG, MG, HMG)

Inwieweit sind Sie mit den Änderungen in den anderen Erlassen einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>

4. Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für digitale Contact-Tracing Apps?

Soll im Epidemiengesetz eine Regelung für den Betrieb von «digitalen Contact-Tracing Apps» (analog SwissCovid App) vorgesehen werden?	
Das SwissCovid App-System wurde im Auftrag des Bundes entwickelt. Auch die umliegenden Länder (im EU-Raum) haben ähnliche Systeme wie unsere «SwissCovid App» entwickelt und vorangetrieben. Die Vernehmlassungsvorlage enthält derzeit keine Regelung zu digitalen Contact-Tracing Apps. Mit einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage im EpG hätte der Bund die Möglichkeit, weiterhin solche Contact-Tracing Apps zu entwickeln und zu betreiben. Dies wäre mit entsprechenden Kostenfolgen für die Entwicklung und den Betrieb verbunden.	
Es soll <u>keine</u> gesetzliche Grundlage geschaffen werden.	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.



(bitte unten erläutern)



(bitte unten erläutern)



Erläuterung:

5. Weitere Rückmeldungen

Gibt es weitere Punkte, die Sie uns bezüglich der Teilrevision des EpG mitteilen möchten?

Wir danken Ihnen herzlich für das Ausfüllen dieses Antwortformulars!

Daniel Scherzinger
Weidstrasse 1
8868 Oberurnen

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Datum 15.03.2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutze ich die Gelegenheit und nehme zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Ohne eine wissenschaftliche Aufarbeitung der Corona Pandemie durchzuführen, hat der Bundesrat die Vernehmlassung für eine weitreichende Überarbeitung des EpG gestartet. Allein diese Tatsache widerspricht einem geordneten und auf wissenschaftlichen Fakten basierenden Vorgehen und wäre ein gewichtiger Grund, um die vorgeschlagenen Änderungen zurückzuweisen.

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: «Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist». Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Unwahrheiten, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit und dokumentiert dieses digital.

Mit der Übernahme des Covid-Zertifikats in das EpG wird eine Gesundheitsmassnahme weitergeführt, deren Wirksamkeit bis heute nicht bewiesen werden konnte und die zu bisweilen massiven Ausgrenzungen von Mitmenschen geführt hat. Ein globales Gesundheitszertifikat, wie es von der WHO mit dem Global Digital Health Certification Network (GDHCN) geplant ist, gilt es abzulehnen. Medizinische Interventionen sind individuelle Entscheidungen und können nicht vom Staat verordnet werden.

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich ist die Thematik der Impfungen im Heilmittelgesetz zu regeln. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt sein und sorgfältig gehandhabt werden.

Die befristete Zulassung von Arzneimittel im Falle einer besonderen oder ausserordentlichen Lage untergräbt die Patientensicherheit. Ohne dass eine lebensbedrohende Lage vorliegt, sollten nur Arzneimittel zugelassen werden, welche ausreichend auf ihre Sicherheit überprüft wurden. Zudem muss es jedem Bürger selbst überlassen bleiben, ob er ein Arzneimittel konsumieren will.

Der vorliegende Entwurf des überarbeiteten EPG ist aus den oben ausgeführten Gründen als Ganzes abzulehnen. Zuerst muss insbesondere die Corona-Pandemie im Sinne einer Manöverkritik transparent und unabhängig analysiert werden und erst dann kann auf der Basis dieser Erkenntnisse eine Revision des EpG vorgenommen werden. Ich danke für die Kenntnisnahme.

freundliche Grüsse

Daniel Scherzinger



Daniela Scheuber
Schürbachstrasse 11
8134 Adliswil

Amit	BTS	PAIG	GE		R	KLV	LW
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DIG							PA
CC							LV
int	25. März 2024						
							SS
STE							NO
Dig							MT
EE	BioM	Str	F&V	URA	As-Chem	Chem	SE&RC

Bundesamt für
Gesundheit BAG
Schwarzenburgstr. 157

3003 Bern

Adliswil, 20. März 2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutze ich die Gelegenheit und nehme zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Gesetzgebungsprozess

Ohne eine wissenschaftliche Aufarbeitung der Corona Pandemie durchzuführen, hat der Bundesrat die Vernehmlassung für eine weitreichende Überarbeitung des EpG gestartet. Allein diese Tatsache widerspricht einem geordneten und auf wissenschaftlichen Fakten basierenden Vorgehen und wäre ein gewichtiger Grund, um die vorgeschlagenen Änderungen zurückzuweisen.

Fehlende Berücksichtigung der Komplementärmedizin

Es wird mehrfach auf Impfungen hingewiesen, jedoch fehlen Massnahmen der Komplementärmedizin komplett (Art. 118a BV).

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüessen ist. Wären gerade sie in der Corona-Pandemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine psychische und physische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. Es bedarf einer entsprechenden, konkreten Ausformulierung, wie die beiden Grundsätze umgesetzt werden sollen.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise (Art. 49b)

Mit der Übernahme des Covid-Zertifikats in das EpG wird eine Gesundheitsmassnahme weitergeführt, deren Wirksamkeit bis heute nicht bewiesen werden konnte und die zu bisweilen massiven Ausgrenzungen von Mitmenschen geführt hat. Ein globales Gesundheitszertifikat, wie es von der WHO mit dem Global Digital Health Certification Network (GDHCN)

geplant ist, gilt es abzulehnen. Medizinische Interventionen sind individuelle Entscheidungen und können nicht vom Staat verordnet werden.

Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich ist die Thematik der Impfungen im Heilmittelgesetz zu regeln. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt sein und sorgfältig gehandhabt werden.

Befristete Zulassung (Art. 9b HG)

Die befristete Zulassung von Arzneimittel im Falle einer besonderen oder ausserordentlichen Lage untergräbt die Patientensicherheit. Ohne dass eine lebensbedrohende Lage vorliegt, sollten nur Arzneimittel zugelassen werden, welche ausreichend auf ihre Sicherheit überprüft wurden. Zudem muss es jedem Bürger selbst überlassen bleiben, ob er ein Arzneimittel konsumieren will.

Der vorliegende Entwurf des überarbeiteten EPG ist aus den oben ausgeführten Gründen als Ganzes abzulehnen. Zuerst muss insbesondere die Corona-Pandemie im Sinne einer Manöverkritik transparent und unabhängig analysiert werden und erst dann kann auf der Basis dieser Erkenntnisse eine Revision des EpG vorgenommen werden. Ich danke für die Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüßen



Daniela Scheuber



Teilrevision Epidemien-gesetz (EpG; SR 818.101)

Antwortformular zur Vernehmlassung vom 29. November 2023 – 22. März 2024

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation / Amt / Kanton:

Abkürzung:

Adresse:

Im Waldacher 57
8303 Bassersdorf

Kontaktperson:

Franz Schib

Telefon:

+41763671264

E-Mail:

fschib@bluewin.ch

Datum:

15.03.2024

Gegebenenfalls: Stellungnahme erstellt in Zusammenarbeit mit:

Sehr geehrte Damen und Herren

Dieses Antwortformular bezieht sich auf die Vernehmlassungsvorlage zur Änderung des Epidemien-gesetzes (EpG) sowie den dazugehörigen erläuternden Bericht mit Stand vom 29. November 2023. Die Vernehmlassungsunterlagen können über diese Internetadresse bezogen werden: [Vernehmlassungen laufend \(admin.ch\)](#).

Mit der Verwendung dieses Antwortformulars helfen Sie uns, Ihre Rückmeldungen systematisch aufzunehmen und richtig einzuordnen. Das Formular erlaubt Ihnen,

- die Vernehmlassungsvorlage als Ganzes zu beurteilen,
- inhaltlich eng verwandte Artikel als Ganzes zu beurteilen,
- alle Artikel der Vernehmlassungsvorlage einzeln zu kommentieren,
- dazu Stellung zu nehmen, ob im Epidemien-gesetz eine gesetzliche Grundlage für den Betrieb von digitalen Contact-Tracing Apps geschaffen werden soll.

Bitte fügen Sie dafür Ihre Antworten in die entsprechenden Antwortfelder ein.

Wichtige Hinweise:

1. Der Text in den Antwortfeldern kann nicht formatiert werden (z. B. nicht fett hervorgehoben oder durchgestrichen werden). Bitte formulieren Sie daher z. B. Anpassungswünsche an Artikeln explizit.
2. Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular als **Word**-Dokument bis am **22. März 2024** gleichzeitig an folgende E-Mail-Adressen: **revEpG@bag.admin.ch**, **gever@bag.admin.ch**.
3. Für Rückfragen und allfällige Informationen steht Ihnen das Projektteam Revision EpG unter **revEpG@bag.admin.ch** gerne zur Verfügung.

Vielen Dank für Ihren wertvollen Beitrag zur Teilrevision des EpG!



Gliederung

- 1. Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage als Ganzes**
- 2. Beurteilung der einzelnen, im EpG geänderten Artikel**
 - A. Ersatz von Ausdrücken, Art. 2-3 (Zweck, Begriffe)
 - B. Art. 5a-8 (besondere Gefährdung, besondere Lage, Vorbereitungsmaßnahmen)
 - C. Art. 11-17 (Überwachungssysteme, Meldungen, Laboratorien)
 - D. Art. 19-19a (Verhütung in Einrichtungen, Verhütung Antibiotika-Resistenzen)
 - E. Art. 20-24a (Impfungen, Durchimpfungsmonitoring)
 - F. Art. 33-43 (Massnahmen gegenüber Personen, im Personenverkehr)
 - G. Art. 44-44d (Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern, Gesundheitsversorgung)
 - H. Art. 47-49b (Sonstige Massnahmen im Bereich Bekämpfung)
 - I. Art. 50-52 (Finanzhilfen, Beiträge, Entschädigung)
 - J. Art. 53-55 (Organe Kantone und Bund)
 - K. Art. 58-69 (Datenbearbeitung, nationale Informationssysteme)
 - L. Art. 70a-70f (Finanzhilfen an Unternehmen aufgrund von Massnahmen nach Art. 6c oder 7)
 - M. Art. 74-74h (Kostenübernahme für wichtige medizinische Güter)
 - N. Art. 75-81b (Vollzug durch Bund, Kantone, Armee; Zusammenarbeit)
 - O. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)
- 3. Beurteilung der Änderung weiterer Erlasse (OBG, MG, HMG)**
- 4. Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für digitale Contact-Tracing Apps?**
- 5. Weitere Rückmeldungen**



1. Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage als Ganzes

Inwieweit sind Sie mit den Inhalten der Vernehmlassungsvorlage einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<p>Erläuterung:</p> <p><i>Bitte erläutern Sie Ihren Gesamteindruck. Rückmeldungen zu einzelnen Artikeln können weiter unten erfasst werden.</i></p> <p>Die einzige Lehre aus drei Jahren "Pandemie" scheint zu sein: zu Eigenverantwortung sind die Bürger nicht fähig, radikale Einschränkung der Freiheit ist das einzige Mittel gegen das Virus, bis eine Impfung uns die Freiheit zurückgibt. Zwei Buden, die noch nie ein marktfähiges Produkt entwickelt haben (BioNTech und Moderna) erhalten darum in Lichtgeschwindigkeit die Erlaubnis, ihr neues Produkt, eine sogenannte Impfung, an Milliarden von Menschen auszuprobieren.</p> <p>Die "besondere Lage" und die "ausserordentliche" Lage sind Gummibegriffe, die Willkür Tür und Tor öffnen. Was ist die "Gefährdung der öffentlichen Gesundheit"? Wodurch und ab wann ist diese gefährdet? Was soll bedeuten: Die Ausbreitung eines Krankheitserregers ist "erhöht", die Schwere der Krankheit ist "erhöht", die Zahl der Todesfälle ist "erhöht". Diese schwammigen Begriffe genügten, um einer ganzen Nation die fundamentalen Freiheitsrechte zu entziehen und die ganze Nation in "Geimpfte" (die Guten) und "Ungeimpfte" (die Virenschleudern, die Bösen) zu teilen und den letzteren den Zugang zu einem normalen sozialen Leben zu verweigern, "bei Bedarf" auch den Zugang zum Gesundheitswesen.</p> <p>Insbesondere ist die zu 80% privatfinanzierte WHO keine Referenz zur Ausrufung einer Pandemie (besondere oder ausserordentliche Lage) weil sie</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.) 2009 den Pandemiebegriff zurechtgebogen hat (nicht mehr viele Tote sondern viele Infizierte) 2.) die neue Definition erlaubte ihr, im ersten Viertel des 21. Jh. bereits vier Pandemien auszurufen (Vogelgrippe, Mittelmeer-"SARS", MPox, Sars Cov2") nachdem das ganze 20. Jh eine einzige erlebt hat. Die fünfte Pandemie (Disease X) hat der GD der WHO bereits angekündigt. 3.) der GD der WHO vertuscht mit Xi zuerst die Wuhan Epidemie, dann schwatzt er Xi von der KPChina nach, es gebe keine Mensch zu Mensch Übertragung, dann begrüsst er das nationale Reiseverbot in China aber befürwortet den freien internationalen Reiseverkehr, dann behauptet er, der angeblich in London Immunologie studiert hat, das Corona Virus sei neu, es gebe keine natürliche Immunität, dann versucht er, die Suche nach der Herkunft des Virus zu blockieren, dann spricht er sich zuerst gegen, dann für Maskentragen aus, dann, dann..... braucht es noch mehr, um die Inkompetenz (oder besser die Interessenverflechtung und finanzielle Abhängigkeit) dieser demokratisch nicht legitimierten aber masslos aufgeblähten Organisation mit sage und schreibe fast 9000 Mitarbeitern mit einem steuerfreien Durchschnittseinkommen von SFr 100'000 zu belegen? 4.) die von der WHO progagierten NPIs (non pharmacologic interventions) finden sich in keinem Textbook über Public Health, sie sind von der KPChina "erfunden" und von der WHO kritiklos übernommen. Donald Henderson, einer der Grossen im Bereich Public Health, popstulierte, dass 			



im Falle einer Pandemie keine Angst aufkommen sollte (Deeskalierung), das Leben normal weiter gehen soll, dass der Bevölkerung versichert werden muss, das Gesundheitswesen habe ausreichend Kapazität. Erlebt haben wir das genaue Gegenteil. Der GD der WHO deklarierte Anfang 2020 ein Mortalitätsrisiko von 3 - 4 % durch die Corona-Infektion. Die schon im Mai publizierte Santa Clara Study der Stanford University wies einen hohen Anteil von Infizierten nach und eine Sterblichkeit von 0.2%, also 2 von 1000, in den meisten Fällen Hochbetagte mit Komorbiditäten.

5.) Im neuen "Pandemievertrag" und den "Nachbesserungen der IGV" verlangt die WHO von allen Mitgliedstaaten eine strikte Zensur, die alleinige Wahrheit liegt bei der WHO. Dabei werden schon seit Beginn der "Pandemie" Gegner des offiziellen Narrativs gnadenlos verfolgt, an den Pranger gestellt, von den Universitäten entlassen, Ärzten wird die Praxisbewilligung entzogen, Wissenschaftler werden mit einem Publikationsverbot belegt.

6.) "test, test, test" rief der GD der WHO mehrmals aus. Der "offizielle" PCR Corona-Test wurde nie auf eine Kreuzreaktivität mit "normalen" Corona (Grippe-) Viren getestet. Es müsste darum offensichtlich sein, dass die Mehrzahl der "positiven" PCR Tests falsch positiv waren, da sie auf normale Corona (Grippe-) Viren reagierten. Gibt es eine andere Erklärung dafür, dass während der "Pandemie" die Grippe "spurlos verschwand"?

7.) Die von der WHO geforderte Massenimpfung gegen SarsCov2 war wie jede Massenimpfung in der Geschichte eine Katastrophe: Die Pockenimpf-Kampagnen (teilweise mit Obligatorien) waren eine Katastrophe, mehr Leute erkrankten an Pocken als je zuvor. Die Polio Massenimpfungen waren eine Katastrophe, in den USA der "Cutter-Unfall" mit der Salk Vakzine, in Indien der steile Anstieg der "akuten schlaffen Lähmung" mit der Sabin-Impfung. Die Anthrax Impfung des amerikanischen Militärs, aktuell die äusserst fragwürdige Malaria-Massenimpfung.

Der von der WHO (und der UNO) propagierte Gesundheitsbegriff "One Health" ist Ideologie, absolut nebulös, aber wie "besondere Lage" überall anwendbar. Im Epidemiegesetz hat er, auch auf Deutsch, keinen Platz!

Impf- Test- und Genesungszertifikate sind strikt abzulehnen, sie dienen nur der Diskriminierung.

Ein Impfblogatorium für "gefährdete Personen" (Art. 6c) führt wie vorher beschrieben zur Katastrophe. Dies gilt besonders für als "Impfung" umdefinierte Injektionen von genetischem Material. Impfungen sind Eingriffe an Gesunden, deshalb sind höchste Sicherheitsstandards zwingend. Eine Vermarktung innerhalb eines Jahres kann solchen nie genügen.

"Krankheitsverdächtige", "ansteckungsverdächtige" und "Krankheitserreger ausscheidende Personen" (auf wen trifft das nicht zu?) müssen identifizierbar mit AHV Nr gemeldet werden. Das ist eine klare Verletzung des Datenschutzes.

Ausnahmslos inakzeptabel ist die Einschränkung fundamentaler Menschenrechte aufgrund eines respiratorischen Virus, das mit gewaltigem finanziellem PR Aufwand zu einem Monster hochstilisiert worden ist.

Gegen Epidemien (und Pandemien) gibt es mehrere wirksame Präventionsmöglichkeiten (Vit. D und C, viel Bewegung an der frischen Luft, gesunde Ernährung, normales Körpergewicht) sowie seit Jahrzehnten bewährte präventiv wirksame Pharmaka. Das neue Epidemiegesetz kennt nur Vorschriften und Zwangsmassnahmen.



Das erweiterte Epidemiegesetz ist in seiner Gänze abzulehnen. Eine Überarbeitung des bestehenden Gesetzes ist allerdings indiziert!

IN SCHWEDEN HAT DIE POLITIK BEI PANDEMIEN LAUT VERFASSUNG KEINE KOMPETENZ VERFÜGUNGEN ZU ERLASSEN, AUCH KEIN MIT- ODER EINSPACHERECHT, DIESE OBLIEGT ALLEIN DEN GESUNDHEITSDBEHÖRDEN. Darum ist die schwedische Bevölkerung von den meisten Zwangsmassnahmen verschont geblieben und ist damit europaweit am besten gefahren. WELTWEIT HATTEN GEGENDEN MIT DEN AM MEISTEN EINSCHNEIDENDEN MASSNAHMEN AM MEISTEN OPFER ZU BEKLAGEN. Das ist das Resultat, wenn POLITIKER ihre Landsleute vor Infektionen schützen.

2. Beurteilung der einzelnen, im EpG geänderten Artikel

A. Ersatz von Ausdrücken, Art. 2-3 (Zweck, Begriffe)

Inwieweit sind Sie mit dem Ersatz von Ausdrücken und den Artikeln 2-3 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rückmeldungen zum Ersatz von Ausdrücken:

keine

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
2	keine	
3	keine	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

B. Art. 5a-8 (besondere Gefährdung, besondere Lage, Vorbereitungsmassnahmen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 5a-8 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
5a	schwammige Begriffe	genau definieren
6	ordentliche Vollzugsorgane: was ist deren Kompetenz?	
6a	die WHO hat im 21. Jh vier PHEICs ausgerufen, im 20. Jh hatten wir EINE, in der sog SARS Cov 2 Krise hat die WHO dauernd ihre Positionen geändert, die Krise in China zuerst vertuscht, dann den Ursprung des Virus etc. Die WHO hat keinerlei demokratische Legitimation	
6b	wie soll der Bundesrat eine besondere Lage feststellen, er hat keinerlei fachliche Voraussetzungen dazu	die besondere Lage ist ein epidemiologisches Problem und muss von entsprechenden Spezialisten festgestellt werden nicht von einem Politiker
6c	Das sind Aufgaben, die den Gesundheitsbehörden obliegen, nicht dem Bundesrat und "Parlamentarischen Kommissionen", ausserdem steht in den Q&A dass Impfungen NIE obligatorisch sein können	es muss ein genaues Organigramm definiert werden, welche Gesundheitsbehörden welche Aufgaben haben
6d	miserabel definierte Zuständigkeiten	genaues Organigramm!!!!
8	wann soll das geschehen, durch wen?? nichts ist klar definiert	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

C. Art. 11-17 (Überwachungssysteme, Meldungen, Laboratorien)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 11-17 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge



11	Abwasser-Überwachung ist nutzlos. In New York wurden Polioviren im Abwasser nachgewiesen, aber keine Erkrankung	
12	was sollen ansteckungs- und krankheitsverdächtige Personen sein, das sind ausnahmslos alle, wie sollen "Krankheitserreger ausscheidende Personen" erfasst werden? Totalüberwachung? Auf blossen Verdacht hin Personen eindeutig zu identifizieren (AHV Nr) und damit zu registrieren, ist ein Verstoß gegen die Menschenrechte	
12a	s.o.	
13	es ist absolut nicht nachvollziehbar, was der "Bundesrat" alles festlegen soll,	das müssen die Gesundheitsbehörden festlegen. wieder: es muss ein klares Organigramm definiert werden
13a	schon wieder ist der "Bundesrat zuständig", das gehört alles ins Heilmittelgesetz	
15		
15a	schon wieder bestimmt der Bundesrat in eigener Sache, in der er KEINE Zuständigkeit hat. Schon wieder der Begriff "Gefahr für die öffentliche Gesundheit". Nachgewiesenermaßen war nicht das Sars Cov2 Virus eine Gefahr sondern die vom Bundesrat ergriffenen NPIs	
15b	kein Kommentar	
16	Der Bundesrat kann diese Aufgaben nicht wahrnehmen, da er keine entsprechenden Fachkenntnisse oder Kompetenzen hat, das ist nicht Aufgabe eines politischen Entscheidungsträgers,	das ist Aufgabe von Gesundheitsbehörden, gemäss einem klaren Organigramm
17	kein Kommentar	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

D. Art. 19-19a (Verhütung in Einrichtungen, Verhütung Antibiotika-Resistenzen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 19-19a einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
19		
19a	Antibiotika Resistenz gehört ins Heilmittelgesetz. 80% aller Antibiotika werden in der Tierzucht verbraucht, entsprechende Verordnungen gehören in diese Gesetze, die ärztliche Therapiekompetenz zu beschneiden ist nicht bundesrätliche Aufgabe, insbesondere nicht, Ärzten Fortbildungspflichten vorzuschreiben, das kann allenfalls die FMH	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

E. Art. 20-24a (Impfungen, Durchimpfungsmonitoring)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 20-24a einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
20	wer regelt die Bestellung von Impfstoffen? Offenbar mussten Millionen von Covid-Impfstoffen entsorgt werden, Kauf und Entsorgung auf Kosten der Steuerzahler. Wo ist genau definiert, was ein Impfstoff ist?	Der Covid "Impfstoff" ist KEINE Impfung, es handelt sich um eine Injektion von genetischem Material, nämlich einer modifizierten mRNA, welche im Eilverfahren durchgeboxt wurde und die ein erhebliches Schadenspotential hat, was schon klar war, wenn man die Studienprotokolle genau gelesen hätte.
21		
21a	dieser Art legitimiert offenbar den indirekten Impfbzwang, indem Ungeimpfte vom Sozialleben weitgehend einfach ausgeschlossen werden	



24	aus dem Nichts ist ein elektronisches Patientendossier vorhanden, dieses existiert noch nicht, und viele Ärzte wehren sich nach wie vor dagegen!	
24a		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

F. Art. 33-43 (Massnahmen gegenüber Personen, im Personenverkehr)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 33-43 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
33	niemand wird freiwillig solche Daten weitergeben, da dem "Kontakt" u.U. Nachteile daraus entstehen	
37a	diese wurde bei der SARS Cov2 Krise aktiv verhindert	
40	eine Massnahme, die erwiesenermassen keinen Nutzen hat, offensichtlich wird hier versucht, das Covid Gesetz im neuen Epidemiegesetz unterzubringen, "Schutzmasken", die niemanden schützen, Schutzkonzepte die jeglicher Logik und Erfahrung widersprechen	
40a		
40b		
41	Grenzkontrollen sind nicht evidenzbasiert, "Gesundheitszeugnisse" dienen der Diskriminierung und können bei Bedarf ohnehin gefälscht werden	
43		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

G. Art. 44-44d (Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern, Gesundheitsversorgung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 44-44d einverstanden?



Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>
---	---	--	--

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
44		das ist Aufgabe von Gesundheitsbehörden
44a	kein Kommentar	
44b	wieso soll der BUNDESRAT über die Einfuhr nicht zugeassener Medikamente entscheiden, woher hat er die Kompetenz: über die Zulassung hat nicht der Bundesrat zu entscheiden, auch nicht über das Zulassungsverfahren	
44c	no comment	
44d	no comment	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

H. Art. 47-49b (Sonstige Massnahmen im Bereich Bekämpfung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 47-49b einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
47		
49a		
49b	Impf-Test und Genesungsnachweise DIENEN NUR DER DISKRIMINIERUNG, sie haben keinen nachweisbaren Effekt auf die öffentliche Gesundheit, da sie weder vor Ansteckung noch vor Weitergabe der Infektion schützen	



Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:

I. Art. 50-52 (Finanzhilfen, Beiträge, Entschädigung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 50-52 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
	<i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	
50	Finanzhilfe an private Organisationen heisst Versagen der öffentlichen Organisationen	
50a	da kann es sich nur um WHO, GAVI oder BMG Foundation handeln, Beiträge an die WHO sowie GAVI u. BMG müssen ausgeschlossen werden. Die WHO ist eine >80% privatfinanzierte Organisation, die niemandem Rechenschaft schuldig ist und immer wieder für unsägliches Leid verantwortlich ist: Polio Impfkampagne in Indien, aktuell Malaria Impfkampagne in Afrika	
51	Finanzhilfen nur als Kredite, die zurückzuzahlen sind	
51a		
52	kein Kommentar	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

J. Art. 53-55 (Organe Kantone und Bund)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 53-55 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge



	<i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	
53		informiert auch die Bevölkerung
54		
55	was soll heissen "der BR verfügt"? Woher kommt diese, wie wird sie konstituiert, welche Kompetenzen sollen dabei vertreten sein, wie gross soll sie sein. Eine selbsternannte Gruppe wie die Task Force anlässlich Covid darf nicht mehr vorkommen.	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

K. Art. 58-69 (Datenbearbeitung, nationale Informationssysteme)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 58-69 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
58	private Institutionen dürfe AUF KEINEN FALL schützenswerte Personendaten "bearbeiten"	
59	s.o. nicht nur Gesundheitsdaten sondern sogar Daten über die Intimsphäre	
60	"krankheitsverdächtig, ansteckungsverdächtig" und Krankheitserreger ausscheidende Personen, da wird der Willkür Tür und Tor geöffnet, krankheitsverdächtig und ansteckungsverdächtig ist jeder Bewohner der Schweiz, solche Begriffe gehören nicht in ein Gesetz. Auf keinen Fall dürfen dazu "Daten bearbeitet" werden, die auch nochangaben übr die Intimsphäre enthalten sollen. Solche Daten können anonym verarbeitet werden, ohne mögliche Identifizierung der Person	
60a	contract tracing hat erwiesenemassen keinen Public Health Wert, es ist abzulehnen, hat in der Covid Krise völlig versagt.	t



60b	Reisebeschränkungen sind sinnlos, das Fordern von medizinischen Daten als "Reiseerlaubnis" ist strikt abzulehnen, da es keine Daten gibt, die nicht hackbar sind.	
60c	keine Sequenzierung von menschlichem Genom	
60d	da es sich angeblich um Genome von Tieren, Gegenständen (?) und Umwelt (?) handelt, wozu denn Datenschutz? Sind doch wieder Patientendaten darunter?	
62a	Impf-Test- und Genesungsnachweise sind abzulehnen, da sinnlos, demzufolge entfällt die Einbindung in "ausländische Systeme".	
69		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

L. Art. 70a-70f (Finanzhilfen an Unternehmen aufgrund von Massnahmen nach Art. 6c oder 7)

Massnahmen, welche der Bund während der besonderen oder der ausserordentlichen Lage ergreift, können für Unternehmen mit Umsatzeinbussen verbunden sein. Soll im EpG eine gesetzliche Grundlage dafür geschaffen werden, dass der Bund betroffene Unternehmen mit Finanzhilfen unterstützen kann?	
Es soll <u>keine</u> gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern und auch die nachfolgende Frage beantworten)</i>	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erläuterung: die "besondere" und "ausserordentliche" Lage sind nirgends genau definiert, darum kann es auch keine Finanzhilfen geben, diese wären Sache einer Finanzbehörde	

Falls aus Ihrer Sicht im EpG eine gesetzliche Grundlage für solche Finanzhilfen geschaffen werden soll, inwieweit sind Sie mit den konkreten Inhalten der Art. 70a-70f einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
70a		
70b		
70c		
70d		
70e		
70f		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

M. Art. 74-74h (Kostenübernahme für wichtige medizinische Güter)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 74-74h einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input checked="" type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
74		
74a	tritt eine Epidemie mit einem bisher unbekanntem Erreger auf, ist Impfen keine mögliche Lösung, da Entwicklung und Testung eines neuen Impfstoffs mehrere Jahre in Anspruch nimmt. Notfallzulassung ohne Sicherheitsnachweis ist abzulehnen. Geninjektionen sind keine Impfungen. Zuerst sind alle möglichen präventiven Massnahmen auszuschöpfen, dann alle möglichen vorhandenen Therapien.	für virale und bakterielle Infektionen stehen an erster Stelle Vit. D hochdosiert und therapeutisch Vit. C, das sind evidenzbasierte Massnahmen. Dann kommen alle möglichen off label Therapien dazu.
74b		
74c	no comment	
74d	no comment	
74e	no comment	
74f	no comment	



74g		
74h		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

N. Art. 75-81b (Vollzug durch Bund, Kantone, Armee; Zusammenarbeit)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 75-81b einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
75	besondere Lage ist nicht definiert	
77	Gefährdung der öffentlichen Gesundheit ist nicht definiert	
80	Die Covid Krise hat gezeigt, dass jeder Staat zuerst für sich selbst schaut (siehe Impfstoffbeschaffung). Eine internationale Koordination ist Illusion. Eine Koordination durch einen Dritten (zB WHO) ist strikt abzulehnen.	
81a	Der nebulöse ideologisch geladene One Health Ansatz ist strikt abzulehnen	
81b	no comment	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

O. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 82-84a einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
82	Urkundenfälschung, Erschleichen einer falschen Beurkundung darf sich auf keinen Fall auf Impf- und Genesungsnachweis beziehen, da solche Nachweise weil nutzlos abzulehnen sind	
83	sich gegen sinnlose Massnahmen zur WEehr zu setzen ist Bürgerpflicht das ist ein Rundumschlag, der BR darf alles verbieten resp anordnen, auch wenn evidenzbasierter Unsinn wie Masken und Social distancing	
84		
84a		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

3. Beurteilung der Änderung weiterer Erlasse (OBG, MG, HMG)

Inwieweit sind Sie mit den Änderungen in den anderen Erlassen einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
1 OBG	no comment	
35 MG	no comment	
9a HMG	Notfallzulassung auch für Impfungen sind strikte abzulehnen, solange nicht alle bestehenden Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft sind	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		



4. Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für digitale Contact-Tracing Apps?

<p>Soll im Epidemien-gesetz eine Regelung für den Betrieb von «digitalen Contact-Tracing Apps» (analog SwissCovid App) vorgesehen werden?</p> <p>Das SwissCovid App-System wurde im Auftrag des Bundes entwickelt. Auch die umliegenden Länder (im EU-Raum) haben ähnliche Systeme wie unsere «SwissCovid App» entwickelt und vorangetrieben. Die Vernehmlassungsvorlage enthält derzeit keine Regelung zu digitalen Contact-Tracing Apps. Mit einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage im EpG hätte der Bund die Möglichkeit, weiterhin solche Contact-Tracing Apps zu entwickeln und zu betreiben. Dies wäre mit entsprechenden Kostenfolgen für die Entwicklung und den Betrieb verbunden.</p>	
<p>Es soll <u>keine</u> gesetzliche Grundlage geschaffen werden. (bitte unten erläutern)</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>	<p>Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. (bitte unten erläutern)</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>
<p>Erläuterung: contact tracing ist KEINE evidenzbasierte Massnahme</p>	

5. Weitere Rückmeldungen

<p>Gibt es weitere Punkte, die Sie uns bezüglich der Teilrevision des EpG mitteilen möchten?</p> <p>Grundsätzlich hat die Politik in der Gesundheitspolitik im besten Fall eine Unterstützungsfunktion. Laut vorliegendem Epidemien-gesetz masst sich die Politik an, eine Epidemie zu "bekämpfen", die medizinischen Fachleute haben allenfalls eine Hilfsfunktion.</p> <p>Das Management der Covid-Krise in Schweden war deshalb erfolgreich, weil der Chefepidemiologe Tegnell und seine Crew alle Massnahmen strikte im Sinne von Public Health ergriffen, die Politiker hatten keine Befugnis, sich einzumischen.</p> <p>Alle von unseren Politikern ergriffenen Massnahmen waren von der WHO direkt aus China "designed by the KPChina" für ihre völlig erfolglose Zero Covid Politik, importiert worden, mit Public Health haben sie NICHTS zu tun. Der grosse Epidemiologe Donad Henderson hat für eine mögliche Pandemie ein ganz anderes Rezept vorgeschlagen, genau das, was die Schweden befolgt haben. Genau das Gegenteil von dem, was unsere (und alle andern auch) Politiker WHO gläubig angerichtet haben.</p>
--

Wir danken Ihnen herzlich für das Ausfüllen dieses Antwortformulars!



Teilrevision Epidemiengesetz (EpG; SR 818.101)

Antwortformular zur Vernehmlassung vom 29. November 2023 – 22. März 2024

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation / Amt / Kanton:

Abkürzung:

Adresse:

Im Waldacher 57
8303 Bassersdorf

Kontaktperson:

Roswitha Schib

Telefon:

+41763671264

E-Mail:

rschib@bluewin.ch

Datum:

15.03.2024

Gegebenenfalls: Stellungnahme erstellt in Zusammenarbeit mit:

Sehr geehrte Damen und Herren

Dieses Antwortformular bezieht sich auf die Vernehmlassungsvorlage zur Änderung des Epidemiengesetzes (EpG) sowie den dazugehörigen erläuternden Bericht mit Stand vom 29. November 2023. Die Vernehmlassungsunterlagen können über diese Internetadresse bezogen werden: [Vernehmlassungen laufend \(admin.ch\)](#).

Mit der Verwendung dieses Antwortformulars helfen Sie uns, Ihre Rückmeldungen systematisch aufzunehmen und richtig einzuordnen. Das Formular erlaubt Ihnen,

- die Vernehmlassungsvorlage als Ganzes zu beurteilen,
- inhaltlich eng verwandte Artikel als Ganzes zu beurteilen,
- alle Artikel der Vernehmlassungsvorlage einzeln zu kommentieren,
- dazu Stellung zu nehmen, ob im Epidemiengesetz eine gesetzliche Grundlage für den Betrieb von digitalen Contact-Tracing Apps geschaffen werden soll.

Bitte fügen Sie dafür Ihre Antworten in die entsprechenden Antwortfelder ein.

Wichtige Hinweise:

1. Der Text in den Antwortfeldern kann nicht formatiert werden (z. B. nicht fett hervorgehoben oder durchgestrichen werden). Bitte formulieren Sie daher z. B. Anpassungswünsche an Artikeln explizit.
2. Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular als **Word**-Dokument bis am **22. März 2024** gleichzeitig an folgende E-Mail-Adressen: **revEpG@bag.admin.ch**, **gever@bag.admin.ch**.
3. Für Rückfragen und allfällige Informationen steht Ihnen das Projektteam Revision EpG unter **revEpG@bag.admin.ch** gerne zur Verfügung.

Vielen Dank für Ihren wertvollen Beitrag zur Teilrevision des EpG!



Gliederung

- 1. Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage als Ganzes**
- 2. Beurteilung der einzelnen, im EpG geänderten Artikel**
 - A. Ersatz von Ausdrücken, Art. 2-3 (Zweck, Begriffe)
 - B. Art. 5a-8 (besondere Gefährdung, besondere Lage, Vorbereitungsmaßnahmen)
 - C. Art. 11-17 (Überwachungssysteme, Meldungen, Laboratorien)
 - D. Art. 19-19a (Verhütung in Einrichtungen, Verhütung Antibiotika-Resistenzen)
 - E. Art. 20-24a (Impfungen, Durchimpfungsmonitoring)
 - F. Art. 33-43 (Massnahmen gegenüber Personen, im Personenverkehr)
 - G. Art. 44-44d (Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern, Gesundheitsversorgung)
 - H. Art. 47-49b (Sonstige Massnahmen im Bereich Bekämpfung)
 - I. Art. 50-52 (Finanzhilfen, Beiträge, Entschädigung)
 - J. Art. 53-55 (Organe Kantone und Bund)
 - K. Art. 58-69 (Datenbearbeitung, nationale Informationssysteme)
 - L. Art. 70a-70f (Finanzhilfen an Unternehmen aufgrund von Massnahmen nach Art. 6c oder 7)
 - M. Art. 74-74h (Kostenübernahme für wichtige medizinische Güter)
 - N. Art. 75-81b (Vollzug durch Bund, Kantone, Armee; Zusammenarbeit)
 - O. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)
- 3. Beurteilung der Änderung weiterer Erlasse (OBG, MG, HMG)**
- 4. Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für digitale Contact-Tracing Apps?**
- 5. Weitere Rückmeldungen**



1. Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage als Ganzes

Inwieweit sind Sie mit den Inhalten der Vernehmlassungsvorlage einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<p>Erläuterung:</p> <p><i>Bitte erläutern Sie Ihren Gesamteindruck. Rückmeldungen zu einzelnen Artikeln können weiter unten erfasst werden.</i></p> <p>Die einzige Lehre aus drei Jahren "Pandemie" scheint zu sein: zu Eigenverantwortung sind die Bürger nicht fähig, radikale Einschränkung der Freiheit ist das einzige Mittel gegen das Virus, bis eine Impfung uns die Freiheit zurückgibt. Zwei Buden, die noch nie ein marktfähiges Produkt entwickelt haben (BioNTech und Moderna) erhalten darum in Lichtgeschwindigkeit die Erlaubnis, ihr neues Produkt, eine sogenannte Impfung, an Milliarden von Menschen auszuprobieren.</p> <p>Die "besondere Lage" und die "ausserordentliche" Lage sind Gummibegriffe, die Willkür Tür und Tor öffnen. Was ist die "Gefährdung der öffentlichen Gesundheit"? Wodurch und ab wann ist diese gefährdet? Was soll bedeuten: Die Ausbreitung eines Krankheitserregers ist "erhöht", die Schwere der Krankheit ist "erhöht", die Zahl der Todesfälle ist "erhöht". Diese schwammigen Begriffe genügten, um einer ganzen Nation die fundamentalen Freiheitsrechte zu entziehen und die ganze Nation in "Geimpfte" (die Guten) und "Ungeimpfte" (die Virenschleudern, die Bösen) zu teilen und den letzteren den Zugang zu einem normalen sozialen Leben zu verweigern, "bei Bedarf" auch den Zugang zum Gesundheitswesen.</p> <p>Insbesondere ist die zu 80% privatfinanzierte WHO keine Referenz zur Ausrufung einer Pandemie (besondere oder ausserordentliche Lage) weil sie</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.) 2009 den Pandemiebegriff zurechtgebogen hat (nicht mehr viele Tote sondern viele Infizierte) 2.) die neue Definition erlaubte ihr, im ersten Viertel des 21. Jh. bereits vier Pandemien auszurufen (Vogelgrippe, Mittelmeer-"SARS", MPox, Sars Cov2") nachdem das ganze 20. Jh eine einzige erlebt hat. Die fünfte Pandemie (Disease X) hat der GD der WHO bereits angekündigt. 3.) der GD der WHO vertuscht mit Xi zuerst die Wuhan Epidemie, dann schwatzt er Xi von der KPChina nach, es gebe keine Mensch zu Mensch Übertragung, dann begrüsst er das nationale Reiseverbot in China aber befürwortet den freien internationalen Reiseverkehr, dann behauptet er, der angeblich in London Immunologie studiert hat, das Corona Virus sei neu, es gebe keine natürliche Immunität, dann versucht er, die Suche nach der Herkunft des Virus zu blockieren, dann spricht er sich zuerst gegen, dann für Maskentragen aus, dann, dann..... braucht es noch mehr, um die Inkompetenz (oder besser die Interessenverflechtung und finanzielle Abhängigkeit) dieser demokratisch nicht legitimierten aber masslos aufgeblähten Organisation mit sage und schreibe fast 9000 Mitarbeitern mit einem steuerfreien Durchschnittseinkommen von SFr 100'000 zu belegen? 4.) die von der WHO progagierten NPIs (non pharmacologic interventions) finden sich in keinem Textbook über Public Health, sie sind von der KPChina "erfunden" und von der WHO kritiklos übernommen. Donald Henderson, einer der Grossen im Bereich Public Health, popstulierte, dass 			



im Falle einer Pandemie keine Angst aufkommen sollte (Deeskalierung), das Leben normal weiter gehen soll, dass der Bevölkerung versichert werden muss, das Gesundheitswesen habe ausreichend Kapazität. Erlebt haben wir das genaue Gegenteil. Der GD der WHO deklarierte Anfang 2020 ein Mortalitätsrisiko von 3 - 4 % durch die Corona-Infektion. Die schon im Mai publizierte Santa Clara Study der Stanford University wies einen hohen Anteil von Infizierten nach und eine Sterblichkeit von 0.2%, also 2 von 1000, in den meisten Fällen Hochbetagte mit Komorbiditäten.

5.) Im neuen "Pandemievertrag" und den "Nachbesserungen der IGV" verlangt die WHO von allen Mitgliedstaaten eine strikte Zensur, die alleinige Wahrheit liegt bei der WHO. Dabei werden schon seit Beginn der "Pandemie" Gegner des offiziellen Narrativs gnadenlos verfolgt, an den Pranger gestellt, von den Universitäten entlassen, Ärzten wird die Praxisbewilligung entzogen, Wissenschaftler werden mit einem Publikationsverbot belegt.

6.) "test, test, test" rief der GD der WHO mehrmals aus. Der "offizielle" PCR Corona-Test wurde nie auf eine Kreuzreaktivität mit "normalen" Corona (Grippe-) Viren getestet. Es müsste darum offensichtlich sein, dass die Mehrzahl der "positiven" PCR Tests falsch positiv waren, da sie auf normale Corona (Grippe-) Viren reagierten. Gibt es eine andere Erklärung dafür, dass während der "Pandemie" die Grippe "spurlos verschwand"?

7.) Die von der WHO geforderte Massenimpfung gegen SarsCov2 war wie jede Massenimpfung in der Geschichte eine Katastrophe: Die Pockenimpf-Kampagnen (teilweise mit Obligatorien) waren eine Katastrophe, mehr Leute erkrankten an Pocken als je zuvor. Die Polio Massenimpfungen waren eine Katastrophe, in den USA der "Cutter-Unfall" mit der Salk Vakzine, in Indien der steile Anstieg der "akuten schlaffen Lähmung" mit der Sabin-Impfung. Die Anthrax Impfung des amerikanischen Militärs, aktuell die äusserst fragwürdige Malaria-Massenimpfung.

Der von der WHO (und der UNO) propagierte Gesundheitsbegriff "One Health" ist Ideologie, absolut nebulös, aber wie "besondere Lage" überall anwendbar. Im Epidemiegesetz hat er, auch auf Deutsch, keinen Platz!

Impf- Test- und Genesungszertifikate sind strikt abzulehnen, sie dienen nur der Diskriminierung.

Ein Impfblogatorium für "gefährdete Personen" (Art. 6c) führt wie vorher beschrieben zur Katastrophe. Dies gilt besonders für als "Impfung" umdefinierte Injektionen von genetischem Material. Impfungen sind Eingriffe an Gesunden, deshalb sind höchste Sicherheitsstandards zwingend. Eine Vermarktung innerhalb eines Jahres kann solchen nie genügen.

"Krankheitsverdächtige", "ansteckungsverdächtige" und "Krankheitserreger ausscheidende Personen" (auf wen trifft das nicht zu?) müssen identifizierbar mit AHV Nr gemeldet werden. Das ist eine klare Verletzung des Datenschutzes.

Ausnahmslos inakzeptabel ist die Einschränkung fundamentaler Menschenrechte aufgrund eines respiratorischen Virus, das mit gewaltigem finanziellem PR Aufwand zu einem Monster hochstilisiert worden ist.

Gegen Epidemien (und Pandemien) gibt es mehrere wirksame Präventionsmöglichkeiten (Vit. D und C, viel Bewegung an der frischen Luft, gesunde Ernährung, normales Körpergewicht) sowie seit Jahrzehnten bewährte präventiv wirksame Pharmaka. Das neue Epidemiegesetz kennt nur Vorschriften und Zwangsmassnahmen.



Das erweiterte Epidemiegesetz ist in seiner Gänze abzulehnen. Eine Überarbeitung des bestehenden Gesetzes ist allerdings indiziert!

IN SCHWEDEN HAT DIE POLITIK BEI PANDEMIEN LAUT VERFASSUNG KEINE KOMPETENZ VERFÜGUNGEN ZU ERLASSEN, AUCH KEIN MIT- ODER EINSPACHERECHT, DIESE OBLIEGT ALLEIN DEN GESUNDHEITSDBEHÖRDEN. Darum ist die schwedische Bevölkerung von den meisten Zwangsmassnahmen verschont geblieben und ist damit europaweit am besten gefahren. WELTWEIT HATTEN GEGENDEN MIT DEN AM MEISTEN EINSCHNEIDENDEN MASSNAHMEN AM MEISTEN OPFER ZU BEKLAGEN. Das ist das Resultat, wenn POLITIKER ihre Landsleute vor Infektionen schützen.

2. Beurteilung der einzelnen, im EpG geänderten Artikel

A. Ersatz von Ausdrücken, Art. 2-3 (Zweck, Begriffe)

Inwieweit sind Sie mit dem Ersatz von Ausdrücken und den Artikeln 2-3 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rückmeldungen zum Ersatz von Ausdrücken:

keine

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
2	keine	
3	keine	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

B. Art. 5a-8 (besondere Gefährdung, besondere Lage, Vorbereitungsmassnahmen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 5a-8 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
5a	schwammige Begriffe	genau definieren
6	ordentliche Vollzugsorgane: was ist deren Kompetenz?	
6a	die WHO hat im 21. Jh vier PHEICs ausgerufen, im 20. Jh hatten wir EINE, in der sog SARS Cov 2 Krise hat die WHO dauernd ihre Positionen geändert, die Krise in China zuerst vertuscht, dann den Ursprung des Virus etc. Die WHO hat keinerlei demokratische Legitimation	
6b	wie soll der Bundesrat eine besondere Lage feststellen, er hat keinerlei fachliche Voraussetzungen dazu	die besondere Lage ist ein epidemiologisches Problem und muss von entsprechenden Spezialisten festgestellt werden nicht von einem Politiker
6c	Das sind Aufgaben, die den Gesundheitsbehörden obliegen, nicht dem Bundesrat und "Parlamentarischen Kommissionen", ausserdem steht in den Q&A dass Impfungen NIE obligatorisch sein können	es muss ein genaues Organigramm definiert werden, welche Gesundheitsbehörden welche Aufgaben haben
6d	miserabel definierte Zuständigkeiten	genaues Organigramm!!!!
8	wann soll das geschehen, durch wen?? nichts ist klar definiert	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

C. Art. 11-17 (Überwachungssysteme, Meldungen, Laboratorien)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 11-17 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge



11	Abwasser-Überwachung ist nutzlos. In New York wurden Polioviren im Abwasser nachgewiesen, aber keine Erkrankung	
12	was sollen ansteckungs- und krankheitsverdächtige Personen sein, das sind ausnahmslos alle, wie sollen "Krankheitserreger ausscheidende Personen" erfasst werden? Totalüberwachung? Auf blossen Verdacht hin Personen eindeutig zu identifizieren (AHV Nr) und damit zu registrieren, ist ein Verstoß gegen die Menschenrechte	
12a	s.o.	
13	es ist absolut nicht nachvollziehbar, was der "Bundesrat" alles festlegen soll,	das müssen die Gesundheitsbehörden festlegen. wieder: es muss ein klares Organigramm definiert werden
13a	schon wieder ist der "Bundesrat zuständig", das gehört alles ins Heilmittelgesetz	
15		
15a	schon wieder bestimmt der Bundesrat in eigener Sache, in der er KEINE Zuständigkeit hat. Schon wieder der Begriff "Gefahr für die öffentliche Gesundheit". Nachgewiesenermaßen war nicht das Sars Cov2 Virus eine Gefahr sondern die vom Bundesrat ergriffenen NPIs	
15b	kein Kommentar	
16	Der Bundesrat kann diese Aufgaben nicht wahrnehmen, da er keine entsprechenden Fachkenntnisse oder Kompetenzen hat, das ist nicht Aufgabe eines politischen Entscheidungsträgers,	das ist Aufgabe von Gesundheitsbehörden, gemäss einem klaren Organigramm
17	kein Kommentar	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

D. Art. 19-19a (Verhütung in Einrichtungen, Verhütung Antibiotika-Resistenzen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 19-19a einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
19		
19a	Antibiotika Resistenz gehört ins Heilmittelgesetz. 80% aller Antibiotika werden in der Tierzucht verbraucht, entsprechende Verordnungen gehören in diese Gesetze, die ärztliche Therapiekompetenz zu beschneiden ist nicht bundesrätliche Aufgabe, insbesondere nicht, Ärzten Fortbildungspflichten vorzuschreiben, das kann allenfalls die FMH	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

E. Art. 20-24a (Impfungen, Durchimpfungsmonitoring)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 20-24a einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
20	wer regelt die Bestellung von Impfstoffen? Offenbar mussten Millionen von Covid-Impfstoffen entsorgt werden, Kauf und Entsorgung auf Kosten der Steuerzahler. Wo ist genau definiert, was ein Impfstoff ist?	Der Covid "Impfstoff" ist KEINE Impfung, es handelt sich um eine Injektion von genetischem Material, nämlich einer modifizierten mRNA, welche im Eilverfahren durchgeboxt wurde und die ein erhebliches Schadenspotential hat, was schon klar war, wenn man die Studienprotokolle genau gelesen hätte.
21		
21a	dieser Art legitimiert offenbar den indirekten Impfwang, indem Ungeimpfte vom Sozialleben weitgehend einfach ausgeschlossen werden	



24	aus dem Nichts ist ein elektronisches Patientendossier vorhanden, dieses existiert noch nicht, und viele Ärzte wehren sich nach wie vor dagegen!	
24a		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

F. Art. 33-43 (Massnahmen gegenüber Personen, im Personenverkehr)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 33-43 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
33	niemand wird freiwillig solche Daten weitergeben, da dem "Kontakt" u.U. Nachteile daraus entstehen	
37a	diese wurde bei der SARS Cov2 Krise aktiv verhindert	
40	eine Massnahme, die erwiesenermassen keinen Nutzen hat, offensichtlich wird hier versucht, das Covid Gesetz im neuen Epidemiegesetz unterzubringen, "Schutzmasken", die niemanden schützen, Schutzkonzepte die jeglicher Logik und Erfahrung widersprechen	
40a		
40b		
41	Grenzkontrollen sind nicht evidenzbasiert, "Gesundheitszeugnisse" dienen der Diskriminierung und können bei Bedarf ohnehin gefälscht werden	
43		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

G. Art. 44-44d (Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern, Gesundheitsversorgung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 44-44d einverstanden?



Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>
---	---	--	--

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
44		das ist Aufgabe von Gesundheitsbehörden
44a	kein Kommentar	
44b	wieso soll der BUNDESRAT über die Einfuhr nicht zugeassener Medikamente entscheiden, woher hat er die Kompetenz: über die Zulassung hat nicht der Bundesrat zu entscheiden, auch nicht über das Zulassungsverfahren	
44c	no comment	
44d	no comment	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

H. Art. 47-49b (Sonstige Massnahmen im Bereich Bekämpfung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 47-49b einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
47		
49a		
49b	Impf-Test und Genesungsnachweise DIENEN NUR DER DISKRIMINIERUNG, sie haben keinen nachweisbaren Effekt auf die öffentliche Gesundheit, da sie weder vor Ansteckung noch vor Weitergabe der Infektion schützen	



Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:

I. Art. 50-52 (Finanzhilfen, Beiträge, Entschädigung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 50-52 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
	<i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	
50	Finanzhilfe an private Organisationen heisst Versagen der öffentlichen Organisationen	
50a	da kann es sich nur um WHO, GAVI oder BMG Foundation handeln, Beiträge an die WHO sowie GAVI u. BMG müssen ausgeschlossen werden. Die WHO ist eine >80% privatfinanzierte Organisation, die niemandem Rechenschaft schuldig ist und immer wieder für unsägliches Leid verantwortlich ist: Polio Impfkampagne in Indien, aktuell Malaria Impfkampagne in Afrika	
51	Finanzhilfen nur als Kredite, die zurückzuzahlen sind	
51a		
52	kein Kommentar	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

J. Art. 53-55 (Organe Kantone und Bund)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 53-55 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge



	<i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	
53		informiert auch die Bevölkerung
54		
55	was soll heissen "der BR verfügt"? Woher kommt diese, wie wird sie konstituiert, welche Kompetenzen sollen dabei vertreten sein, wie gross soll sie sein. Eine selbsternannte Gruppe wie die Task Force anlässlich Covid darf nicht mehr vorkommen.	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

K. Art. 58-69 (Datenbearbeitung, nationale Informationssysteme)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 58-69 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
58	private Institutionen dürfe AUF KEINEN FALL schützenswerte Personendaten "bearbeiten"	
59	s.o. nicht nur Gesundheitsdaten sondern sogar Daten über die Intimsphäre	
60	"krankheitsverdächtig, ansteckungsverdächtig" und Krankheitserreger ausscheidende Personen, da wird der Willkür Tür und Tor geöffnet, krankheitsverdächtig und ansteckungsverdächtig ist jeder Bewohner der Schweiz, solche Begriffe gehören nicht in ein Gesetz. Auf keinen Fall dürfen dazu "Daten bearbeitet" werden, die auch nochangaben übr die Intimsphäre enthalten sollen. Solche Daten können anonym verarbeitet werden, ohne mögliche Identifizierung der Person	
60a	contract tracing hat erwiesenemassen keinen Public Health Wert, es ist abzulehnen, hat in der Covid Krise völlig versagt.	t



60b	Reisebeschränkungen sind sinnlos, das Fordern von medizinischen Daten als "Reiseerlaubnis" ist strikt abzulehnen, da es keine Daten gibt, die nicht hackbar sind.	
60c	keine Sequenzierung von menschlichem Genom	
60d	da es sich angeblich um Genome von Tieren, Gegenständen (?) und Umwelt (?) handelt, wozu denn Datenschutz? Sind doch wieder Patientendaten darunter?	
62a	Impf-Test- und Genesungsnachweise sind abzulehnen, da sinnlos, demzufolge entfällt die Einbindung in "ausländische Systeme".	
69		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

L. Art. 70a-70f (Finanzhilfen an Unternehmen aufgrund von Massnahmen nach Art. 6c oder 7)

Massnahmen, welche der Bund während der besonderen oder der ausserordentlichen Lage ergreift, können für Unternehmen mit Umsatzeinbussen verbunden sein. Soll im EpG eine gesetzliche Grundlage dafür geschaffen werden, dass der Bund betroffene Unternehmen mit Finanzhilfen unterstützen kann?	
Es soll <u>keine</u> gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern und auch die nachfolgende Frage beantworten)</i>	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erläuterung: die "besondere" und "ausserordentliche " Lage sind nirgends genau definiert, darum kann es auch keine Finanzhilfen geben, diese wären Sache einer Finanzbehörde	

Falls aus Ihrer Sicht im EpG eine gesetzliche Grundlage für solche Finanzhilfen geschaffen werden soll, inwieweit sind Sie mit den konkreten Inhalten der Art. 70a-70f einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
70a		
70b		
70c		
70d		
70e		
70f		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

M. Art. 74-74h (Kostenübernahme für wichtige medizinische Güter)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 74-74h einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input checked="" type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
74		
74a	tritt eine Epidemie mit einem bisher unbekanntem Erreger auf, ist Impfen keine mögliche Lösung, da Entwicklung und Testung eines neuen Impfstoffs mehrere Jahre in Anspruch nimmt. Notfallzulassung ohne Sicherheitsnachweis ist abzulehnen. Geninjektionen sind keine Impfungen. Zuerst sind alle möglichen präventiven Massnahmen auszuschöpfen, dann alle möglichen vorhandenen Therapien.	für virale und bakterielle Infektionen stehen an erster Stelle Vit. D hochdosiert und therapeutisch Vit. C, das sind evidenzbasierte Massnahmen. Dann kommen alle möglichen off label Therapien dazu.
74b		
74c	no comment	
74d	no comment	
74e	no comment	
74f	no comment	



74g		
74h		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

N. Art. 75-81b (Vollzug durch Bund, Kantone, Armee; Zusammenarbeit)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 75-81b einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
75	besondere Lage ist nicht definiert	
77	Gefährdung der öffentlichen Gesundheit ist nicht definiert	
80	Die Covid Krise hat gezeigt, dass jeder Staat zuerst für sich selbst schaut (siehe Impfstoffbeschaffung). Eine internationale Koordination ist Illusion. Eine Koordination durch einen Dritten (zB WHO) ist strikt abzulehnen.	
81a	Der nebulöse ideologisch geladene One Health Ansatz ist strikt abzulehnen	
81b	no comment	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

O. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 82-84a einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
82	Urkundenfälschung, Erschleichen einer falschen Beurkundung darf sich auf keinen Fall auf Impf- und Genesungsnachweis beziehen, da solche Nachweise weil nutzlos abzulehnen sind	
83	sich gegen sinnlose Massnahmen zur WEehr zu setzen ist Bürgerpflicht das ist ein Rundumschlag, der BR darf alles verbieten resp anordnen, auch wenn evidenzbasierter Unsinn wie Masken und Social distancing	
84		
84a		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

3. Beurteilung der Änderung weiterer Erlasse (OBG, MG, HMG)

Inwieweit sind Sie mit den Änderungen in den anderen Erlassen einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
1 OBG	no comment	
35 MG	no comment	
9a HMG	Notfallzulassung auch für Impfungen sind strikte abzulehnen, solange nicht alle bestehenden Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft sind	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		



4. Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für digitale Contact-Tracing Apps?

<p>Soll im Epidemien-gesetz eine Regelung für den Betrieb von «digitalen Contact-Tracing Apps» (analog SwissCovid App) vorgesehen werden?</p> <p>Das SwissCovid App-System wurde im Auftrag des Bundes entwickelt. Auch die umliegenden Länder (im EU-Raum) haben ähnliche Systeme wie unsere «SwissCovid App» entwickelt und vorangetrieben. Die Vernehmlassungsvorlage enthält derzeit keine Regelung zu digitalen Contact-Tracing Apps. Mit einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage im EpG hätte der Bund die Möglichkeit, weiterhin solche Contact-Tracing Apps zu entwickeln und zu betreiben. Dies wäre mit entsprechenden Kostenfolgen für die Entwicklung und den Betrieb verbunden.</p>	
<p>Es soll <u>keine</u> gesetzliche Grundlage geschaffen werden. (bitte unten erläutern)</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>	<p>Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. (bitte unten erläutern)</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>
<p>Erläuterung: contact tracing ist KEINE evidenzbasierte Massnahme</p>	

5. Weitere Rückmeldungen

<p>Gibt es weitere Punkte, die Sie uns bezüglich der Teilrevision des EpG mitteilen möchten?</p> <p>Grundsätzlich hat die Politik in der Gesundheitspolitik im besten Fall eine Unterstützungsfunktion. Laut vorliegendem Epidemiegesezt masst sich die Politik an, eine Epidemie zu "bekämpfen", die medizinischen Fachleute haben allenfalls eine Hilfsfunktion.</p> <p>Das Management der Covid-Krise in Schweden war deshalb erfolgreich, weil der Chefepidemiologe Tegnell und seine Crew alle Massnahmen strikte im Sinne von Public Health ergriffen, die Politiker hatten keine Befugnis, sich einzumischen.</p> <p>Alle von unseren Politikern ergriffenen Masnahmen waren von der WHO direkt aus China "designed by the KPChina" für ihre völlig erfolglose Zero Covid Politik, importiert worden, mit Public Health haben sie NICHTS zu tun. Der grosse Epidemiologe Donad Henderson hat für eine mögliche Pandemie ein ganz anderes Rezept vorgeschlagen, genau das, was die Schweden befolgt haben. Genau das Gegenteil von dem, was unsere (und alle andern auch) Politiker WHO gläubig angerichtet haben.</p>

Wir danken Ihnen herzlich für das Ausfüllen dieses Antwortformulars!

Rudolf Schibli
Oberer Baumgarten 11
6466 Bauen

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	26. Feb. 2024						VA
CC							UV
Int							GoS
							NCD
STE							MT
Dig							
IT+GE/ER							BioM

EINSCHREIBEN

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Bauen, 23. Februar 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Vorbemerkung

Diese Vernehmlassungsantwort bezieht sich ausschliesslich auf ökonomische Aspekte, andere Themen werden nicht beleuchtet.

2 Vernehmlassung zur Teilrevision: ökonomische Aspekte

In der «Übersicht» des «Erläuternden Berichts zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens zur Teilrevision des Epidemiengesetzes» wird ausgeführt, dass die Bewältigung der Covid-19-Krise gezeigt habe, «dass die gesetzlichen Rahmenbedingungen für den Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten weiter verbessert werden» müssten, um Bund und Kantone in die Lage zu versetzen, «Epidemien und andere grosse zukünftige Herausforderungen für die öffentliche Gesundheit besser zu bewältigen».

Im Umgang mit Covid wurde Einiges gut gemacht, Anderes nicht. Macht man ein neues Gesetz, das explizit zum Ziel hat, künftige Herausforderungen besser (als bei Covid) zu bewältigen, muss man erwarten, dass das in den Gesetzesänderungen klar zum Ausdruck kommt.

Aus ökonomischer Sicht, und nur diese wird hier vertreten, müsste man erwarten, dass deshalb mindestens folgenden Aspekten Rechnung getragen wird:

- Massnahmen sollen Evidenz-basiert sein.
- Wo Massnahmen nicht Evidenz-basiert sein können, weil man zu wenig weiss, sollen diese einer explizit formulierten Risikostrategie folgen (z.B. Maximin-Prinzip). Damit soll – beispielsweise – erreicht werden, dass man im konkreten Fall keine Massnahmen ergreift, deren Schaden man

praktisch nicht abschätzen kann, und dass deswegen das Prinzip der Güterabwägung verletzt würde.

- Massnahmen sollen auf der Basis einer Kosten-Nutzen-Betrachtung getroffen werden; die unterstellte Kostendefinition (ökonomische Opportunitätskosten) muss explizit und klar sein.
- Das Prinzip der Verhältnismässigkeit von Massnahmen muss explizit vorgegeben werden; es muss sich sichtbar und spürbar durch das ganze Gesetz erstrecken. Es muss klar sein, wie die Abwägungen im Prinzip und im Einzelfall vorgenommen werden sollen. Das gilt vor allem dann, wenn Freiheitsrechte gemäss Bundesverfassung zugunsten direkter Eingriffe zur Disposition gestellt werden sollen.
- Es muss explizit und implizit klar sein, dass Fehlinformationen und Angst keine Basis sind, die Bevölkerung zu einem aus der jeweiligen Lage heraus gewünschten Verhalten zu veranlassen.
- Es muss eine explizite Fehlerkultur verlangt werden, die ex post zu Anwendung kommen muss. Es darf nicht sein, dass offensichtliche Fehler nicht als «zu vermeiden» in Handbücher zur künftigen Krisenhandhabung einfließen.

Abgesehen vom neuen Art. 2 Abs. 3

«Bei der Planung und Umsetzung der Massnahmen ist Folgendes zu berücksichtigen:

- a. die Grundsätze der Subsidiarität, der Wirksamkeit und der Verhältnismässigkeit;*
- b. die Auswirkungen auf Volkswirtschaft und Gesellschaft;»*

werden diese Anforderungen nicht angesprochen, geschweige denn umgesetzt.

Die geforderten Prinzipien – Evidenz-basiert, Risiko-orientiert, Kosten-Nutzen-Betrachtung, Verhältnismässigkeit, Fehlerkultur – werden in den Gesetzesformulierungen nicht gelebt. Nirgends im Gesetz entsteht der Eindruck, als ob diesen Prinzipien Rechnung getragen werden soll. Gewisse Prinzipien werden im besten Fall (Subsidiarität, Wirksamkeit, Verhältnismässig), so der Eindruck, lieblos und implikationslos hingeschrieben, damit sie dort stehen. Gelebt wird das nicht.

Es muss daher gefolgert werden, dass die Gesetzesänderungen den gestellten Anforderungen gemäss «Erläuterndem Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens zur Teilrevision des Epidemiengesetzes» IN KEINER WEISE genügen. Die Gesetzesänderungen sind zu stark von der Idee getragen, dass einer Pandemie mit technischen Massnahmen, ohne die Kollateralschäden zu bewerten, begegnet werden kann und dass den ökonomischen und politökonomischen Aspekten - ausser bei Entschädigungen und Kostenübernahmen - keine Rechnung getragen werden muss. Eine echte Abwägung von sich widersprechenden Massnahmen, d.h. die Umsetzung des Prinzips der Verhältnismässigkeit auf der Basis expliziter Kosten- und Risikokonzepte, findet NICHT statt.

Aus diesen Gründen bin ich mit der Vernehmlassungsvorlage nicht einverstanden. Sie soll vollständig überarbeitet werden, damit den genannten Prinzipien formell und vor allem materiell Rechnung getragen werden kann.

Ich danke Ihnen für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse


Rudolf Schibli

Absender Rösli Schiess
Weesenstr. 4
9050 Appenzell

A-Post Plus
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Datum 11. 3. 24

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekannt Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und last but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.
- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11)

übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).

- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) *«die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.»* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem System zur Meldung von Krankheiten zu einem System zur Meldung von **Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert: *«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».*

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob der **Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch verstärkt wird. Diese Maßnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismäßig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmoD-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.
- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:

- die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNA-mod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
 - Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
 - Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
 - Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
 - Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
 - Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
 - Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
 - Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei in diesem Zusammenhang auf die Aussage von Bundesrat Alain Berset vom 27. Oktober 2021 verwiesen, wonach man mit dem Zertifikat zeigen könne, dass man nicht ansteckend sei. Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3. August 2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte, dass C-19 Geimpfte das C-Virus genauso häufig verbreiten können wie Ungeimpfte.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.

- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Rösti Schiess

Beat Schild
Zollstrasse 10A
4124 Schönenbuch

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
BS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	27. Feb. 2024						VA
CC							UV
Int							GeS
STE							NCD
Dig							MT
GE/ER	BioM	Str	FAW	URA	As Chem	Chem	GB/APS

A-Post Plus
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
recht@bk.admin.ch

Datum 16.02.2024

Teilrevision des Epidemienetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemienetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** – selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekannte Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» im **Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und lat but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) *«die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.»* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG) vom 23. März 1988 wird die Intimsphäre wie folgt definiert: *«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».*

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch verstärkt wird. Diese Massnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismässig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmoD-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäussert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermass an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNA-mod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei auf das Interview von Frau Nora Kronig in der NZZ verwiesen.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.

- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse



Claudia Schilling
Ingo Hoppe-Schilling
Neue Heimat 28
4143 Dornach

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
T+GE/ER	BioM	Str	FAM	URA	AS Chem	Chem	GB/APS

Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

22. 02. 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Wenn das heute geltende EpG mit dem Vorentwurf Teilrevision EpG, welcher in die Vernehmlassung gegeben wurde, verglichen wird, fällt auf:

- Nahezu jeder Artikel wurde geändert oder ergänzt.
- Bei einem Umfang von 87 Artikeln EpG sind das **sehr umfassende Änderungen** und die Frage stellt sich, warum es sich nur um eine «Teilrevision» handeln soll.
- Die Tragfähigkeit der Änderungen ist enorm.
- **Bei genauem Hinsehen ist im Grunde keine Änderung akzeptabel.**

ERGO: Eine Vernehmlassungsantwort mit Kommentierung eines jeden geänderten Artikels ist mühselig und auch nicht zwangsläufig zielführend, da es nicht um das Klein-Klein geht, sondern um das grosse Ganze, das beabsichtigt ist. Aus Sicht der WHO und ihrem One-Health-Ansatz ist es – kurz gesagt – die Dauerimpfung von Mensch und Tier. Und genau das gilt es zu verhindern! **Es darf keinen One-Health-Ansatz im neuen EpG geben!**

Was ist stattdessen zu tun? Nehmen wir die nachfolgenden beiden Artikel, die in ihrem Wortlaut in der aktuell geltenden und in der teilrevidierten Fassung gleich lauten sollen, als Ausgangspunkt.

Art. 1 Gegenstand

Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten und sieht die dazu nötigen Massnahmen vor.

Art. 2 Zweck

1 Dieses Gesetz bezweckt, den Ausbruch und die Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen. (...)

- Das EpG dient dem Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten. Diese sollen verhütet und bekämpft werden. Klingt gut gemeint, ist aber nur dann gut, wenn das Auftreten dieser übertragbaren Krankheiten nachgewiesen worden ist und deren Ausbreitung nachweislich zu einem schweren Schaden eines wesentlichen Teils der Bevölkerung führen wird oder bereits geführt hat. Dies begründet dann die besondere bzw. ausserordentliche Lage, in deren Folge die im EpG beschriebenen Massnahmen ergriffen werden können.
- Im Umkehrschluss bedeutet das: Will man die Anwendung der vorgesehenen, zum Teil drakonischen und freiheits- und verfassungsmässig zweifelhaften Massnahmen, welche zudem das Recht auf körperliche Unversehrtheit missachten, verhindern, muss man verhindern, dass (jemals) eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz ausgerufen wird, welche dann die Massnahmenlawine in Gang setzt. Hier kann der 1. Hebel angesetzt werden.
- Da die Nationalen Programme zur Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten nach Art. 5 allen voran Impfungen vorsehen und nach Art. 6 Impfungen als obligatorisch erklärt werden können, muss der 2. Hebel bei der Definition der Impfung ansetzen.
- Der «guten Ordnung halber» sollten zudem die Begriffe Epidemie und Pandemie definiert werden. Schliesslich heisst das Gesetz so.

2 Hebel Nummer 1: Konkretisierung der Lagebegriffe

- Die gesetzliche Definition der besonderen Lage in Art. 6 EpG weist bereits in der heutigen Fassung des EpG **eine ganze Anzahl unbestimmter Rechtsbegriffe** auf. Die besondere Lage ist in Art. 6 Abs. 1 EpG durch zwei alternative Tatbestandsvarianten definiert (Bst. a und b), die jeweils zwei kumulative Voraussetzungen enthalten (Bst. a mit drei alternativen Untervarianten in der zweiten Voraussetzung). Alle Aspekte dieser Tatbestandsdefinition sind juristisch auslegungsbedürftig. **Daran ändert der Vorentwurf zur Vernehmlassung nichts. Alle Tatbestände bleiben auslegungsbedürftig!**
- Wenn die Kantone Bedarf an Führung und Koordination durch den Bund aufgrund einer in Art. 6 Abs. 1 EpG beschriebenen Situation äussern, ist es zudem nicht automatisch notwendig, dass der Bund die Kompetenz zur Anordnung von Massnahmen gemäss Art. 6 Abs. 2 EpG erhält. **Dies wird neu in Art. 6b präzisiert:** «1 Der Bundesrat stellt die besondere Lage fest. 2 Er definiert die Ziele und Grundsätze der Strategie zur Bekämpfung der Gefährdung sowie die Form der Zusammenarbeit mit den Kantonen. 3 Er entscheidet über den Einsatz der Krisenorganisation des Bundes.»
- Das Verfahren der Feststellung einer besonderen Lage und des Übergangs zwischen normaler und besonderer Lage ist **rechtlich nicht explizit geregelt**. Die konkreten Schritte und Abläufe zwischen der Situationsbeurteilung und der formellen Deklaration einer besonderen Lage sind heute unklar, ebenso wie die Form des Einbezugs der politischen Ebene in den Kantonen in die entsprechenden Entscheidungen.
- Auch im Vorentwurf zur Vernehmlassung ist nichts zum **Übergang** erwähnt. Zur Zusammenarbeit mit den Kantonen heisst es in Art. 6b: «4 Er (der BR) hört die Kantone und die zuständigen parlamentarischen Kommissionen an.» Und in Art. 6c: «Besondere Lage: Anordnung von Massnahmen 1 Der Bundesrat kann nach Anhörung der Kantone und der zuständigen parlamentarischen Kommissionen: a. Massnahmen anordnen gegenüber einzelnen Personen (Art. 30–39) oder gegenüber der Bevölkerung und bestimmten Personengruppen (Art. 40); (...) c. Impfungen von gefährdeten Bevölkerungsgruppen, besonders exponierten Personen und Personen, die bestimmte Tätigkeiten ausüben, für obligatorisch erklären.»
- Juristisch betrachtet ist die besondere Lage im Sinne von Art. 6 EpG in der Grössenordnung von Monaten zeitlich begrenzt. Aus Gründen der Rechtssicherheit sind Beginn und Ende einer besonderen Lage förmlich festzustellen. Diese Feststellung ist unmittelbar mit der Anordnung von Massnahmen durch den Bund nach Zustimmung der Kantone verbunden und losgelöst davon nicht rechtmässig. Hiervon steht nichts im Gesetz, auch nicht im neuen Entwurf. «Vorübergehend dauerhaftes» Notrecht muss aber von Beginn an ausgeschlossen werden.

- **Ergo:** Insbesondere aus juristischer Sicht besteht im Interesse der Gesetzesklarheit Bedarf für eine **Konkretisierung der «besonderen» Gefährdung** gemäss Art. 6 Abs. 1 Bst. b EpG auf Verordnungsebene durch nachweisbare, messbare Kriterien. Die Bestimmung der «schwerwiegenden» Auswirkungen auf die Wirtschaft oder auf andere Lebensbereiche sollte, ebenfalls aus Gründen der Gesetzesklarheit, auf Verordnungsebene durch nachprüfbar, messbare Kriterien objektiviert werden, unter welchen Bedingungen diese Voraussetzung einer besonderen Lage erfüllt ist.
- Die «**ausserordentliche Lage**» gemäss Art. 7 ist ein unbestimmter Rechtsbegriff. Hier sollte erst recht eine Konkretisierung des Begriffs erfolgen.
- **Kein Kriterium** zur Ausrufung einer «besonderen» oder einer «ausserordentlichen Lage» darf die Feststellung einer solchen **durch eine Drittpartei** sein, schon gar nicht, wenn sie ausländischer oder nicht demokratisch legitimer Natur ist (z.B. die WHO). Ansonsten würde das EpG auf **Willkür** fussen.

3 Hebel Nummer 2: Die Definition der Impfung

Die COVID-19-Impfung auf mRNA-Basis war keine Impfung, sondern eine Gentherapie, was in den Patenten von Moderna nachgeschaut werden kann. Da die mRNA-Technologie die Zukunft aller bisherigen Impfungen sein soll, ist der Begriff Impfung klar zu definieren. Es kann nicht alles, was den Menschen injiziert werden soll, Impfung genannt werden. Die Definition sollte dem Medizinrecht / Patentrecht folgen und nicht für das EpG neu «erfunden» werden bzw. schwammig sein. Zumal rein rechtlich niemandem eine bestimmte Therapieform aufgezwungen werden kann. Eine Therapie dient zur Symptombekämpfung, eine Immunisierung dient der Nichterkrankung, Nichtansteckung und Nichtweitergabe von Krankheitserregern.

4 Hebel Nummer 3: Der guten Ordnung halber: die Definition einer Epidemie und einer Pandemie

Nur mit einer klaren und unmissverständlichen Definition der Begriffe «Epidemie» und «Pandemie» kann die erforderliche Rechtssicherheit gewährleistet werden.

5 Hebel Nummer 4: Verbot der «Gain-of-Function-Forschung»

Will man künftig Pandemien verhindern, so sollte man weltweit die «Gain-of-Function-Forschung» (= Biowaffenentwicklung) verbieten. Anfangen könnte man gleich einmal in der Schweiz!

6 Fazit

- Ja, die sog. Corona-Pandemie hat bestehende Grenzen des EpG aufgezeigt; insofern sind **Anpassungen durchaus sinnvoll**, insbesondere im Hinblick auf die Verhinderung von Pandemien und das Losstreiten einer Massnahmenlawine / Aktionismuskawine.
- Aber: Aufgrund der **fehlenden Aufarbeitung dieser sog. Pandemie** zieht der Bundesrat die falschen Schlüsse und leitet daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die in einem Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit als zentrale Werte angesehen werden, inakzeptabel sind. Alle Änderungen im Vorentwurf sind **pauschal abzulehnen**, da die Frage, ob es sich bei der Corona-Pandemie, aus der man ja lernen sollte, überhaupt um eine Pandemie und damit eine besondere Lage gehandelt hat und woher das Virus (wenn überhaupt, dann aus dem Labor) kam, in der Begründung für die Teilrevision überhaupt nicht erwähnt und damit auch nicht geklärt wird.

- Schon gar nicht darf eine Drittpartei (z.B. die WHO) über eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz entscheiden und niemals ohne die Einwilligung der Schweiz, denn dann unterläge das EpG per se fremder **Willkür**.
- Da in der Revisionsbegründung nachweislich falsche Schlüsse aus der sog. Corona-Pandemie gezogen werden, wird die **Rolle, die die WHO hier gespielt hat**, auch nicht thematisiert. Hieraus könnte aber abgeleitet werden, dass es keinen einzigen Grund gibt, der WHO eine Machtausweitung zuzugestehen. Ganz im Gegenteil: Eher deren Abschaffung!
- Und erst recht gibt es keinen objektiven Grund, im vorausseilenden Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) schon jetzt durch eine Erweiterung des Epidemiengesetzes in nationales Recht umzusetzen.
- Auch hat der One-Health-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) nichts im Epidemiengesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als Leitmotiv für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Nach der Bundesverfassung sind Mensch und Tier NICHT gleichgestellt (Art. 8 BV) und es heisst auch nicht, dass jedes Tier (oder jede Pflanze) ein Recht auf Leben hat (Art. 10 BV). Wäre dem so, könnten für die Menschen vernichtende Urteile gefällt werden (z.B. dass wir zu viele Menschen auf diesem Planeten sind).
- Es ist zwingend zu definieren, was unter «Impfung» zu verstehen ist, weil die COVID-19-Impfung eine Gentherapie und keine Impfung im herkömmlichen Sinne (und auch nicht im Sinne des Patentrechts) war, nämlich ein Mittel zur direkten Immunisierung, d.h. Nichtansteckung und Nichtweitergabe eines Krankheitserregers.
- Die sog. Gain-of-Function-Forschung muss **weltweit verboten werden**, will man die kontinuierliche Erzeugung von Laborviren und deren versehentliches oder absichtliches (vorsätzliches) Entweichen in Zukunft verhindern.

7 Schlussbemerkung

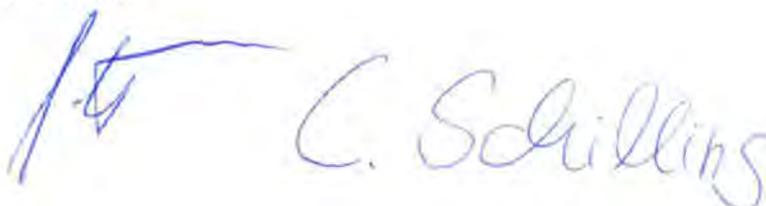
Um zu verhindern, dass die Anpassungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (geplante Abstimmung im Mai 2024), die unreflektiert in das EpG übernommen werden sollen, je zur Anwendung kommen und eine erneute COVID-Pandemie-Inszenierung mit den bekannten Massnahmen wiederholt wird, sind in der Teilrevision des EpG folgende Punkte zu berücksichtigen:

1. Um die unbestimmten Rechtsbegriffe zu konkretisieren, ist sicherzustellen, dass es **NIE zur Ausrufung einer besonderen oder ausserordentlichen Lage** kommt und schon gar nicht durch eine (ausländische) Drittpartei ohne Bestätigung / Zustimmung der Schweizer Regierung. Der Gesetzstext muss entsprechend angepasst werden.
2. Sollte trotzdem noch einmal eine besondere oder ausserordentliche Lage ausgerufen werden, dann muss sichergestellt werden, dass **niemand irgendeine bislang unbekannte und / oder ungeprüfte Substanz zwangsverabreicht bekommt** (d.h. Impfzwang oder ähnliches), die eine bedingte (= Notfall-) Zulassung bekommen hat. In diesem Zusammenhang ist zudem der **Begriff der Impfung genau zu definieren**, denn es kann erst recht niemand zu einer Therapie (die mRNA-Impfung ist eine Gentherapie) gezwungen werden. Eine Therapie bekämpft Symptome, nicht den erstmaligen Ausbruch einer Erkrankung. Zudem ist zu verhindern, dass die Pharmalieferanten ihre Produkte umdeklariieren, also eine bewusste Täuschung der Öffentlichkeit vornehmen.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

4



C. Schilling



Teilrevision Epidemiengesetz (EpG; SR 818.101)

Angepasstes Antwortformular zur Vernehmlassung

Stellungnahme von

Name: Brigitte Schindler

Adresse: Gränring 1, 9524 Zuzwil

Telefon: 071 352 34 04

Datum: 22.3.2024

1. Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage als Ganzes

Inwieweit sind Sie mit den Inhalten der Vernehmlassungsvorlage einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden n <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

2. Beurteilung der einzelnen, im EpG geänderten Artikel

A. Ersatz von Ausdrücken, Art. 2-3 (Zweck, Begriffe)

Inwieweit sind Sie mit dem Ersatz von Ausdrücken und den Artikeln 2-3 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

B. Art. 5a-8 (besondere Gefährdung, besondere Lage, Vorbereitungsmaßnahmen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 5a-8 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input checked="" type="checkbox"/>

C. Art. 11-17 (Überwachungssysteme, Meldungen, Laboratorien)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 11-17 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input checked="" type="checkbox"/>

D. Art. 19-19a (Verhütung in Einrichtungen, Verhütung Antibiotika-Resistenzen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 19-19a einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input checked="" type="checkbox"/>

E. Art. 20-24a (Impfungen, Durchimpfungsmonitoring)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 20-24a einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input checked="" type="checkbox"/>



F. Art. 33-43 (Massnahmen gegenüber Personen, im Personenverkehr)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 33-43 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

G. Art. 44-44d (Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern, Gesundheitsversorgung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 44-44d einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art. 47-49b (Sonstige Massnahmen im Bereich Bekämpfung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 47-49b einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

H. Art. 50-52 (Finanzhilfen, Beiträge, Entschädigung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 50-52 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



I. Art. 53-55 (Organe Kantone und Bund)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 53-55 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>

J. Art. 58-69 (Datenbearbeitung, nationale Informationssysteme)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 58-69 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>

Art. 70a-70f (Finanzhilfen an Unternehmen aufgrund von Massnahmen nach Art. 6c oder 7)

Massnahmen, welche der Bund während der besonderen oder der ausserordentlichen Lage ergreift, können für Unternehmen mit Umsatzeinbussen verbunden sein. Soll im EpG eine gesetzliche Grundlage dafür geschaffen werden, dass der Bund betroffene Unternehmen mit Finanzhilfen unterstützen kann?	
Es soll <u>keine</u> gesetzliche Grundlage geschaffen werden. (bitte unten erläutern und auch die nachfolgende Frage beantworten) <input checked="" type="checkbox"/>	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>
Erläuterung:	

Falls aus Ihrer Sicht im EpG eine gesetzliche Grundlage für solche Finanzhilfen geschaffen werden soll, inwieweit sind Sie mit den konkreten Inhalten der Art. 70a-70f einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>



K. Art. 74-74h (Kostenübernahme für wichtige medizinische Güter)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 74-74h einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

L. Art. 75-81b (Vollzug durch Bund, Kantone, Armee; Zusammenarbeit)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 75-81b einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

M. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 82-84a einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

3. Beurteilung der Änderung weiterer Erlasse (OBG, MG, HMG)

Inwieweit sind Sie mit den Änderungen in den anderen Erlassen einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



4. Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für digitale Contact-Tracing Apps?

Soll im Epidemien-gesetz eine Regelung für den Betrieb von «digitalen Contact-Tracing Apps» (analog SwissCovid App) vorgesehen werden?

Das SwissCovid App-System wurde im Auftrag des Bundes entwickelt. Auch die umliegenden Länder (im EU-Raum) haben ähnliche Systeme wie unsere «SwissCovid App» entwickelt und vorangetrieben. Die Vernehmlassungsvorlage enthält derzeit keine Regelung zu digitalen Contact-Tracing Apps. Mit einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage im EpG hätte der Bund die Möglichkeit, weiterhin solche Contact-Tracing Apps zu entwickeln und zu betreiben. Dies wäre mit entsprechenden Kostenfolgen für die Entwicklung und den Betrieb verbunden.

Es soll keine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.
(bitte unten erläutern)

Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.
(bitte unten erläutern)

Erläuterung:

5. Weitere Rückmeldungen

Gibt es weitere Punkte, die Sie uns bezüglich der Teilrevision des EpG mitteilen möchten?

ja, gemäss beiliegender Stellungnahme

Wir danken Ihnen herzlich für das Ausfüllen dieses Antwortformulars!

Brigitte Schindler
Grünring 1
9524 Zuzwil

Schweizerische Eidgenossenschaft
Bundesamt für Gesundheit
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Zuzwil, 20. März 2024

Teilrevision Epidemiengesetz (EpG; SR 818.101)
Stellungnahme zur Teilrevision

Sehr geehrte Damen und Herren

Zur geplanten Teilrevision des Epidemiengesetzes nehme ich wie folgt Stellung:

1. **Die Teilrevision des EpG ist als Ganzes abzulehnen, weil zuvor keine Aufarbeitung der Corona-Epidemie stattgefunden hat.**

Das Epidemiengesetz hat u.a. den Zweck, die Bevölkerung vor Krankheitserregern zu schützen. Die höchstwahrscheinliche Herkunft des Corona-Virus aus amerikanisch finanziertem chinesischer „Gain-of-Function-Forschung“ ist heute bekannt. Eine Aufarbeitung würde bedeuten, dass die Regierung, wenn sie uns schützen will, sich dem weltweit verlangten Verbot dieser Forschung anschliesst.

Heute wissen wir, nur, weil es die EMA in der Zwischenzeit zugeben musste, dass die „Impfstoffe“ nie zugelassen wurden, um eine Ansteckung und somit Weitergabe des Corona-Virus zu verhindern. Das wurde der Bevölkerung bis heute verheimlicht. Das rEpG enthält keine Bestimmung darüber, dass in Zukunft die Bevölkerung unverzüglich und vollständig über alles zu informieren ist.

Auch ist heute bewiesen, dass Pfizer/Biontech keine gründliche Prüfung des „Impfstoffes“ durchgeführt hatte, bevor sie ihn auf den Markt brachten. Informationen darüber durch die beteiligten Institutionen Bundesrat, BAG, Swissmedic gibt es nicht. Das müsste öffentlich eingestanden und durch entsprechende Gesetzesartikel verhindert werden.

Die Bevölkerung hat bis heute nicht erfahren, dass sie im Prinzip an einem medizinischen Experiment teilgenommen hat und noch teilnimmt, da die notwendigen Studien bis zur Einführung der „Impfungen“ noch gar nicht abgeschlossen waren. Stattdessen wurde der

Bevölkerung eine grosse Schutzwirkung und eine „sichere“ „Impfung“ verkauft. Auch ist bis heute nicht klar, ob es sich bei den „Impfstoffen“ nicht eigentlich um Gentherapie-Produkte handelt. In einem neuen Gesetz müsste festgehalten werden, dass nur sichere Werte und genaue Deklarationen öffentlich kommuniziert werden dürfen.

2. **Das rEpG ist abzulehnen, weil die Bestimmungen zu Überwachung, Meldung, Datensammlung viel zu weit gehen (u.a. Art. 11-13, 58 – 60)**

Das neue Gesetz enthält einen Paradigma-Wechsel: Es verlangt die Überwachung, Meldung und Datensammlung von Personen anstelle von Krankheitsfällen! Auch soziographische, verhaltensbezogene und die Intimsphäre betreffende Daten sollen gesammelt werden. Das geht viel zu weit.

Es sollen „erkrankte“, „krankheitsverdächtige“, „angesteckte“ oder „ansteckungsverdächtige“ oder „krankheitserregerausscheidende“ Personen gemeldet und deren Daten übermittelt werden. Die Daten werden mit der AHV-Nummer verknüpft. Das führt dazu, dass jeder Mensch a priori zu einer vermeintlich kranken oder angesteckten und damit überwachten Person wird.

In der Schweiz sind wir gewohnt, mitzudenken und mitzugestalten. Aus sachlichen Informationen zieht jeder für sich angemessene Schlüsse. Die Bestimmungen des EpG bedeuten stattdessen eine „**Verhaltenslenkung**“ der Bevölkerung. Das widerspricht im Kern der freiheitlichen und liberalen Gesinnung unseres Landes.

Jede „Beobachtung“ im Falle einer Epidemie muss gemeldet werden – und zwar von jeder Institution oder Einrichtung, wo sich Menschen aufhalten. Wer die Meldepflicht nicht beachtet, kann gebüsst werden. Dies sind Charakteristika eines Überwachungsstaates und widerspricht unserer Verfassung.

3. **Das Gesetz muss abgelehnt werden, weil es im Fall einer Epidemie die Schweiz den Weisungen einer ausländischen nicht legitimierten Instanz unterstellen kann. (Internationale Organisation WHO) Art. 6b.**

Aus den Erläuterungen des EpGs zu den Artikeln die Überwachung und auch die besondere Lage betreffend geht hervor, dass Beobachtungen gemeldet werden müssen, deren „**Überwachung international vereinbart ist**“. Das bedeutet eine grossflächige Überwachung der Schweizer Bevölkerung im Fall, dass der Bundesrat die IGV und/oder den Pandemievertrag der WHO **nicht explizit ablehnt**.

Das heisst im Klartext: Unter gewissen Umständen soll die Schweiz im Fall einer Epidemie per EpG einer Organisation unterstellt werden, in der es keine Rechenschaftspflicht und Verantwortlichkeit sowie kein unabhängiges Controlling der Entscheide des WHO-Generaldirektors gibt. Das muss klar abgelehnt werden.

Die Schweiz darf nicht der Willkür einer nicht gewählten und nicht unabhängigen Organisation, die am Geldhahn von Bill Gates und der Pharma-Industrie hängt, ausgeliefert werden.

Wie wir aus den bis heute bekannten IHR-Änderungen der WHO wissen, könnte nebst Krankheiten, der Gefahr durch Viren und Bakterien, künftig durchaus auch der Klimawandel oder Tierkrankheiten zu den Risiken gehören, für welche der Generaldirektor der WHO eine besondere Lage ausrufen kann. Es wird also mit dem rEpG möglich sein, künftig auch Verhaltens-Massnahmen zu verhängen, sollte sich die Bevölkerung nicht wunschgemäss klimaschonend verhalten.

Die WHO plant mit One-Health eine einzige globale Gesundheitsbehörde nach ihren Vorstellungen. Das EpG enthält ein implizites Einverständnis der Schweizer Behörden mit dem „One-Health-Konzept“ der WHO. Das ist aus den vorher genannten Gründen unbedingt abzulehnen.

4. Das Gesetz ist abzulehnen, weil es unpräzise Bestimmungen zu medizinischen Gütern und Arzneimitteln enthält (Art. 44b)

Die Erleichterung der Einfuhr von **nicht zugelassenen**, verwendungsfertigen Arzneimitteln, bzw. dass der Bundesrat künftig **Ausnahmen** für die Bestimmungen bei der Einfuhr von medizinischen Gütern machen kann, indem er die **Bewilligungsvoraussetzungen anpasst**, ist nicht zu akzeptieren nach den Erfahrungen der Schweiz mit den sogenannten „Covid-Impfstoffen“.

5. Das Gesetz ist abzulehnen, weil der Bund im Falle einer Epidemie Unmengen Impfungen und Medikamente bestellt, die nachher in dieser Menge nicht gebraucht und damit Unsummen an Geld unnötig ausgegeben werden (Art. 74, 74a-c)

In Art. 74 a-c wird festgehalten, dass der Bund für die Kosten der Impfungen und Medikamente aufkommt. Das ist trügerisch, denn der Bund, das sind wir, die Steuerzahler. Wir können nicht mitbestimmen, wieviel bestellt wird, müssen aber alles berappen (auch Fehleinkäufe).

Der Bund schliesst mit der Pharma Verträge (Bestellungen) über Impfstoffe bei Ausbruch einer Epidemie oder Pandemie ab, wenn überhaupt noch nicht bekannt ist, wie gefährlich die Krankheit ist. Bei der Schweinegrippe musste der allergrösste Teil der vom Bund gekauften Impfungen wegen Nichtgebrauchs entsorgt werden. So verschleudert der Bund Millionen und Milliarden Steuergelder, die niemandem zugutekommen. Ähnliches konnte bei der Corona-Pandemie festgestellt werden.

6. Fazit

Das rEpG enthält zu viele Bestimmungen, die u.a. unklar formuliert, diskriminierend oder verfassungswidrig sind. Deshalb soll es als Ganzes abgelehnt werden.

Freundliche Grüsse



Amtl. Schläpfer	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
Kirchrain	DG						VA
9042 Speicher	CC						UV
Int	26. Feb. 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
GEES	BioM	Str	FAMM	URA	AS/Chem	Chem	GB/APS

Einschreiben
 Bundesamt für Gesundheit BAG
 Schwarzenburgstrasse 157
 3003 Bern

Datum 22. Februar 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Vorbemerkung

Diese Vernehmlassungsantwort bezieht sich ausschliesslich auf ökonomische Aspekte, andere Themen werden nicht beleuchtet.

2 Vernehmlassung zur Teilrevision: ökonomische Aspekte

In der «Übersicht» des «Erläuternden Berichts zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens zur Teilrevision des Epidemiengesetzes» wird ausgeführt, dass die Bewältigung der Covid-19-Krise gezeigt habe, «dass die gesetzlichen Rahmenbedingungen für den Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten weiter verbessert werden» müssten, um Bund und Kantone in die Lage zu versetzen, «Epidemien und andere grosse zukünftige Herausforderungen für die öffentliche Gesundheit besser zu bewältigen».

Im Umgang mit Covid wurde Einiges gut gemacht, Anderes nicht. Macht man ein neues Gesetz, das explizit zum Ziel hat, künftige Herausforderungen besser (als bei Covid) zu bewältigen, muss man erwarten, dass das in den Gesetzesänderungen klar zum Ausdruck kommt.

Aus ökonomischer Sicht, und nur diese wird hier vertreten, müsste man erwarten, dass deshalb mindestens folgenden Aspekten Rechnung getragen wird:

- Massnahmen sollen Evidenz-basiert sein.
- Wo Massnahmen nicht Evidenz-basiert sein können, weil man zu wenig weiss, sollen diese einer explizit formulierten Risikostrategie folgen (z.B. Maximin-Prinzip). Damit soll – beispielsweise – erreicht werden, dass man im konkreten Fall keine Massnahmen ergreift, deren Schaden man praktisch nicht abschätzen kann, und dass deswegen das Prinzip der Güterabwägung verletzt würde.
- Massnahmen sollen auf der Basis einer Kosten-Nutzen-Betrachtung getroffen werden; die unterstellte Kostendefinition (ökonomische Opportunitätskosten) muss explizit und klar sein.

- Das Prinzip der Verhältnismässigkeit von Massnahmen muss explizit vorgegeben werden; es muss sich sichtbar und spürbar durch das ganze Gesetz erstrecken. Es muss klar sein, wie die Abwägungen im Prinzip und im Einzelfall vorgenommen werden sollen. Das gilt vor allem dann, wenn Freiheitsrechte gemäss Bundesverfassung zugunsten direkter Eingriffe zur Disposition gestellt werden sollen.
- Es muss explizit und implizit klar sein, dass Fehlinformationen und Angst keine Basis sind, die Bevölkerung zu einem aus der jeweiligen Lage heraus gewünschten Verhalten zu veranlassen.
- Es muss eine explizite Fehlerkultur verlangt werden, die ex post zu Anwendung kommen muss. Es darf nicht sein, dass offensichtliche Fehler nicht als «zu vermeiden» in Handbücher zur künftigen Krisenhandhabung einfließen.

Abgesehen vom neuen Art. 2 Abs. 3

«Bei der Planung und Umsetzung der Massnahmen ist Folgendes zu berücksichtigen:

- a. die Grundsätze der Subsidiarität, der Wirksamkeit und der Verhältnismässigkeit;*
- b. die Auswirkungen auf Volkswirtschaft und Gesellschaft;»*

werden diese Anforderungen nicht angesprochen, geschweige denn umgesetzt.

Die geforderten Prinzipien – Evidenz-basiert, Risiko-orientiert, Kosten-Nutzen-Betrachtung, Verhältnismässigkeit, Fehlerkultur – werden in den Gesetzesformulierungen nicht gelebt. Nirgends im Gesetz entsteht der Eindruck, als ob diesen Prinzipien Rechnung getragen werden soll. Gewisse Prinzipien werden im besten Fall (Subsidiarität, Wirksamkeit, Verhältnismässig), so der Eindruck, lieblos und implikationslos hingeschrieben, damit sie dort stehen. Gelebt wird das nicht.

Es muss daher gefolgert werden, dass die Gesetzesänderungen den gestellten Anforderungen gemäss «Erläuterndem Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens zur Teilrevision des Epidemiengesetzes» IN KEINER WEISE genügen. Die Gesetzesänderungen sind zu stark von der Idee getragen, dass einer Pandemie mit technischen Massnahmen, ohne die Kollateralschäden zu bewerten, begegnet werden kann und dass den ökonomischen und politökonomischen Aspekten - ausser bei Entschädigungen und Kostenübernahmen - keine Rechnung getragen werden muss. Eine echte Abwägung von sich widersprechenden Massnahmen, d.h. die Umsetzung des Prinzips der Verhältnismässigkeit auf der Basis expliziter Kosten- und Risikokonzepte, findet NICHT statt.

Aus diesen Gründen bin ich mit der Vernehmlassungsvorlage nicht einverstanden. Sie soll vollständig überarbeitet werden, damit den genannten Prinzipien formell und vor allem materiell Rechnung getragen werden kann.

Ich danke Ihnen für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Sonja Schläpfer

Unterschrift



Andreas Schlecht
Les Chenevières 12
1586 Vallamand

Marie Anna Stettler
Le Molard 8
1586 Vallamand

Dorian Bilat
Les Chenevières 12
1586 Vallamand

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Per E-Mail an revEpG@bag.admin.ch

Datum 22.3.2024

Vernehmlassung zur geplanten Teilrevision des Epidemiengesetzes (EpG)

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen wir die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetzes (EpG) hiermit fristgemäss wie folgt Stellung:

1. Gesetzgebungsprozess

Ohne eine wissenschaftlich unabhängige und objektive nachträgliche Aufarbeitung der während der Corona Pandemie erlassenen Massnahmen und deren Wirksamkeit und Schädlichkeit durchgeführt zu haben, hat der Bundesrat bereits am 19. Juni 2020 das EDI beauftragt, die Revisionsarbeiten für das EpG an die Hand zu nehmen und spätestens Ende November 2023 eine Vernehmlassungsvorlage vorzulegen.

Diese Tatsache widerspricht einem geordneten und auf wissenschaftlichen Fakten basierenden Vorgehen und wäre ein gewichtiger Grund, um die vorgeschlagenen Änderungen zurückzuweisen.

Dass bereits am 19. Juni 2020, also bloss drei Monate nach der vom Bundesrat am 16. März 2020 ausgerufenen ausserordentlichen Lage im Sinne von Artikel 6 EpG, eine Revision des EpG auf den Weg gebracht wurde, deutet darauf hin, dass eine nachträgliche objektive und unabhängige Evaluation der während der Corona Pandemie beschlossen und teilweise verfassungswidrigen Massnahmen gegen die Bevölkerung und Wirtschaft, die eine enorme Spaltung innerhalb der Gesellschaft hervorgerufen hat, die bis heute andauert, von den Behörden, namentlich dem BAG und dem Bundesrat, nicht erwünscht ist.

2. Besondere Lage / Feststellung der Lage (Art. 6b VE-EpG)

Der derzeit in Kraft stehende Artikel 6 Absatz 1 lit. b EpG wie auch die vorgesehenen Anpassungen sehen in Artikel 6 Absatz 1 lit. b vor, dass eine besondere Lage vorliegt, wenn die Weltgesundheitsorganisation (WHO) festgestellt hat, dass eine **gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite** besteht und durch diese in der Schweiz eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit droht. Die derzeit in Kraft stehende sowie die vorgeschlagene Anpassung dieser Bestimmung ist bindend und ermöglicht keinerlei Spielraum für Interpretationen seitens der Eidgenossenschaft.

Die Ausrufung einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite kann vom Generaldirektor der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beschlossen werden, ohne dass dieser individuelle Entscheid eines nicht demokratisch gewählten Funktionärs einer internationalen Organisation einer demokratischen und wissenschaftlich unabhängigen Kontrolle durch die Schweizer Behörden unterliegt.

Entsprechend hat Artikel 6 EpG Absatz 1, lit. b während der Corona Pandemie dazu geführt, dass die Ausrufung einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite durch die WHO sich jeglicher demokratischen oder wissenschaftlich unabhängigen Kontrolle durch eine Schweizer Behörde entziehen konnte.

Diese Bestimmung des aktuell in Kraft stehenden EpG hat gezeigt, dass die vorgenannte an die WHO abgetretene Entscheidungskompetenz während der Corona Pandemie zu desaströsen Entwicklungen in der Schweiz und vermeidbaren Folgen auf wirtschaftlicher, sozialer und gesundheitlicher Ebene geführt hat, die bis heute auf eine würdige Aufarbeitung warten.

Die nun vorgeschlagene Ergänzung des Artikels 6 durch einen neuen Artikel 6b lässt nichts Gutes erahnen: dort heisst es in Absatz 1, dass der Bundesrat die besondere Lage **feststellt**. In Verbindung mit Artikel 6 EpG Absatz 1, lit. b, wonach die alleinige Kompetenz über die **Ausrufung einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite** dem Generaldirektor der WHO vorbehalten ist, bedeutet dies für den Bundesrat, dass ihm nur noch die Kompetenz zur formellen **Feststellung** der besonderen Lage zusteht. Der Bundesrat wird zum reinen Ausführungsorgan der WHO degradiert.

Die neu ausdrücklich vorgesehene Kompetenz des Bundesrates zur rein formellen **Feststellung** einer besonderen Lage stellt insofern keinerlei Neuerung zum Status quo dar, als damit auch mit dem revidierten EpG eine freie und unabhängige Entscheidungskompetenz der Schweizer Behörden über die Frage des Vorliegens einer besonderen Lage ausgehebelt wird.

Interessanterweise hatte der Bundesrat die ausserordentliche Lage im Sinne von Artikel 7 EpG bereits im Juni 2020 und die besondere Lage im Sinne von Artikel 6 EpG bereits per 1. April 2022 beendet, während dem die WHO die gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite erst im Juni 2023 aufhob, also erst rund 3 Jahre nach der Aufhebung der ausserordentlichen Lage und mehr als ein Jahr nach der Aufhebung der besonderen Lage durch den Bundesrat in der Schweiz. Dies verdeutlicht, dass eine Abhängigkeit vom Entscheid der WHO spätestens im April 2022 nicht mehr als tragbar angesehen wurde.

Der mit dem Artikel 6 Absatz 1 lit. b VE-EpG einhergehende Souveränitätsverlust an die WHO ist inakzeptabel, insbesondere mit Blick auf die vergangenen von der WHO ausgerufenen Pandemien, die sich später als wenig gefährliche Krankheiten herausgestellt (Schweinegrippe, Vogelgrippe, Corona) und der Pharmaindustrie enorme Gewinne ermöglicht hatten (z.B. mit Tamiflu von Novartis).

Bemerkenswert sind in diesem Zusammenhang auch die Höhe der freiwilligen, an die WHO getätigten Finanzierungsbeiträge (Voluntary Contributions – Specified) aus öffentlicher Hand, von Seiten der Privatwirtschaft und der Philanthropie für die Jahre 2020 bis 2021.

Der hier abrufbaren Webseite können die Beträge eben dieser Entitäten für die Jahre 2020 bis 2021 entnommen werden:

<https://open.who.int/2020-21/contributors/overview/vcs> (abgefragt am 19.3.2024).

Namentlich genannt werden sollen hier lediglich die Bill & Melinda Gates Stiftung, die BRD, die USA, GAVI (unter Kontrolle der Bill & Melinda Gates Stiftung), UK, die EU, die Weltbank, Rotary International, die Bloomberg Family Foundation, der Wellcome Trust, die Rockefeller Foundation, die Bayer AG, die Ikea Foundation, Merck Sharp and Dohme-Chibret, GlaxoSmithKile, Novartis, die Clinton Health Access Initiative, das Robert Koch Institut, die Open Society Foundations, Bristol-Myers Squibb, die Paul G. Allen Family Foundation, Sandoz AG, Johnson & Johnson Service Inc. und die Renckitt Benckiser Group Plc, um nur einige wenige bekannte Namen zu nennen.

Die Webseite <https://open.who.int/2020-21/contributors/overview/pip> (abgefragt am 19.3.2024) listet ihrerseits die Gesamtmittel und Namen der Förderer aus der Pharmabranche auf, die seit Einführung des Vorbereitungsprogramms auf eine Influenzapandemie (Pandemic Influenza Preparedness: PIP) zur Verfügung stehen, ohne Berücksichtigung der Programmunterstützungskosten. Es handelt sich dabei ebenfalls um illustre Firmen mit Rang und Namen in der Pharmabranche (Sanofi Pasteur, GlaxoSmithKine, Hoffmann-La Roche, Merck, Takeda Pharmaceuticals International GmbH, usw.).

Ex-Bundesrat Ueli Maurer hat interessanterweise erst diese Tage, nämlich in einem am 16.3.2024 bei Infosperber.ch veröffentlichten Interview bestätigt, dass der Bund Corona Impfstoffe im Wert von rund einer Milliarde Schweizer Franken wegen fehlender Nachfrage vernichten musste! (<https://www.infosperber.ch/gesundheit/public-health/ueli-maurer-laesst-seinem-corona-frust-freien-lauf/>, abgefragt am 22.3.2024). Dies zeigt, dass die bestellten Gesamtmengen an neuartigen mRNA Genthapien weit über den zu erwartenden Bedarfsmengen gelegen hat, auch wenn sich im Verlaufe der Zeit gezeigt hat, dass es mehr als eine oder zwei Injektionen dieser Substanzen bedurfte, um einen vermeintlichen Schutz gegen schwere Krankheitsverläufe zu bieten (was durch wissenschaftliche Evidenz noch zu beweisen wäre).

Statt der in die Vernehmlassung geschickten Teilrevision des EpG plädieren die Unterzeichnenden namentlich für eine Revision von Artikel 6 Absatz 1 lit. b. Diese die Souveränität der Schweiz beschneidende Bestimmung ist **vollumfänglich zu streichen** und durch den folgenden Paragraphen oder eine sinngemäss übereinstimmende Bestimmung zu ersetzen:

Art. 6 Besondere Lage

1 Eine besondere Lage liegt vor, wenn:

a. die ordentlichen Vollzugsorgane nicht in der Lage sind, den Ausbruch und die Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen, und eine der folgenden Gefahren besteht:

- 1. eine erhöhte Ansteckungs- und Ausbreitungsgefahr,*
- 2. eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit,*
- 3. schwerwiegende Auswirkungen auf die Wirtschaft oder auf andere Lebensbereiche;*

b. (neue Fassung) ein unabhängiges Gremium ausgewiesener Wissenschaftler einstimmig zum Ergebnis kommt, dass eine erhebliche Gefährdung der öffentlichen Gesundheit vorliegt. Das Gremium ausgewiesener Wissenschaftler besteht aus je zwei ausgewiesenen Fachkräften auf dem Gebiet der allgemeinen Medizin und zwei ausgewiesenen Fachkräften auf dem Gebiet übertragbare Krankheiten. Nicht als ausgewiesene Fachkräfte im Sinne dieser Bestimmung gelten Mathematiker, mathematische Analytiker und Statistiker sowie Mitarbeiter von kantonalen und Bundesbehörden, die sich haupt- oder nebensächlich mit Fragen der öffentlichen Gesundheit befassen, namentlich des Bundesamtes für Gesundheit und der Arzneimittelzulassungsbehörde Swissmedic. Die entsprechend unabhängigen ausgewiesenen Fachkräften auf dem Gebiet der allgemeinen Medizin und übertragbarer Krankheiten müssen insbesondere ihre Unabhängigkeit von der Pharmaindustrie und deren Lobbyorganisationen nachweisen.

3. Impfpflicht (Art. 6 Abs. 2 lit. d EpG)

Im Zuge der Teilrevision des EpG wäre auch die in Art. 6 Abs 2 lit d EpG vorgesehene obligatorische Impfpflicht für besonders gefährdete Bevölkerungsgruppen und für besonders exponierten Personen und Personen, die bestimmte Tätigkeiten ausüben, aufzuheben. Eine obligatorische Impfpflicht, insbesondere mit neuartigen, kaum geprüften Impfstoffen, die auf der mRNA Technologie basieren, ermöglicht keine informierte Zustimmung («informed consent») wie es der Nürnberger Codex ausdrücklich vorschreibt, da die Langzeitfolgen dieser Präparate bis heute weitgehend unbekannt sind.

4. Maskenpflicht und Erhebung von Kontaktdaten durch die Kantone (Art. 40 Abs. 2bis lit. a und c VE-EpG)

Das Tragen einer Gesichtsmaske wurde nie auf ihre Wirksamkeit überprüft und sollte, bis eine allfällige Wirksamkeit nachgewiesen wurde, nicht als Massnahme im EpG verankert sein.

Internationale Studien belegen zudem, dass das Tragen von Masken keinen Einfluss auf die Infektionsrate hatte. Das war allerdings bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemässe Verwendung von Masken kann vielmehr zu Schäden führen. Die Wirksamkeit einer Massnahme müsste demnach also vor dem Beschluss derselben erwiesen und zudem unwidersprochen sein.

Auch die Erhebung von Kontaktdaten ist datenschutzrechtlich mehr als diskutabel, insbesondere mit Blick auf den vermeintlichen Nachweis einer Ansteckungsgefahr durch mit umstrittenen Tests als positiv eingestuften Personen ohne Krankheitssymptome.

5. Impf-, Test- und Genesungsnachweise (Art. 49b VE-EpG)

Gemäss dem erläuternden Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens im Zusammenhang mit der geplanten Teilrevision des Epidemiengesetzes (Seite 29) soll der geltende Artikel zur Ausstellung von Covid-19-Zertifikaten (Art. 6a Covid-19-Gesetz) in den Vorentwurf des teilrevidierten EpG integriert werden.

Allerdings kann ein Zertifikat nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist, und hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist inzwischen allgemein bekannt, dass mRNA-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür war, dass eine Person nicht ansteckend ist. Ebenso wenig war ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit. Es handelt sich also um ein rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat,

gleichzeitig aber zu bisweilen massiven Einschränkungen der Grundrechte, insbesondere der Versammlungs- und Reisefreiheit führen kann.

Eine entsprechende Überführung der Bestimmungen des Covid-19-Gesetzes in den Vorentwurf des teilrevidierten EpG ist folglich wegen fehlender wissenschaftlicher Evidenz entschieden abzulehnen.

6. Massnahmen zur Gewährleistung einer ausreichenden Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern (Art. 44b VE-EpG)

Mit dieser Bestimmung könnte der Bundesrat zur Gewährleistung einer ausreichenden Versorgung der Bevölkerung mit wichtigen medizinischen Gütern eine ganze Serie an Ausnahmen von den Anforderungen der Heilmittel-, Produktesicherheits- und Chemikalien vorsehen, die den Schutz der Bevölkerung aushebeln und erheblich gefährden können. So sind folgende Ausnahmen in Artikel 44b VE-EpG ausdrücklich aufgeführt, die auf die zeitlich befristeten Bestimmungen des Covid-19-Gesetzes zurückgehen:

- a) Ausnahmen von den Bestimmungen über die Einfuhr von wichtigen medizinischen Gütern vorsehen, namentlich die Erleichterung der Einfuhr von nicht zugelassenen, verwendungsfertigen Arzneimitteln;
- b) Ausnahmen von der Bewilligungspflicht für Tätigkeiten im Zusammenhang mit wichtigen medizinischen Gütern vorsehen oder die Bewilligungsvoraussetzungen anpassen;
- c) Ausnahmen von der Zulassungspflicht für Arzneimittel oder Biozidprodukte vorsehen oder die Zulassungsvoraussetzungen oder das Zulassungsverfahren anpassen;
- d) Ausnahmen von den Bestimmungen über die Konformitätsbewertung, das Inverkehrbringen, die Bereitstellung auf dem Markt und die Inbetriebnahme von Medizinprodukten vorsehen;
- e) Ausnahmen von den Bestimmungen über das Inverkehrbringen von Stoffen und Zubereitungen sowie von den Bestimmungen über das Konformitätsbewertungsverfahren und das Inverkehrbringen von Schutzausrüstungen vorsehen.

Der oben erwähnte Ausnahmenkatalog kann statt den Gesundheitsschutz sicherzustellen, diesen vollumfänglich in Frage stellen, falls eine derartige Serie an Ausnahmen von den anderweitig gesetzlich vorgesehenen strengen Anforderungen der Heilmittel-, Produktesicherheits- und Chemikalien zum Schutz der Bevölkerung im EpG gesetzlich verankert würden.

7. Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern (Art. 44 VE-EpG)

Nach Artikel 44 VE-EpG beschafft der Bund wichtige medizinische Güter, einschliesslich Impfungen, welche das BAG empfiehlt, sowie diagnostische Analysen (Tests). Dabei ist mittlerweile breite wissenschaftliche Evidenz vorhanden, dass die hochgelobten und als sicher und wirksam betitelten mRNA Gentherapien weder sicher noch wirksam sind und dennoch vom BAG basierend auf Empfehlungen der eidgenössischen Impfkommision weiterhin empfohlen werden (derzeit nur noch für Risikogruppen). Und auch die Drogen PCR Tests erwiesen sich inzwischen als völlig ungeeignet zur Feststellung einer übertragbaren Infektion. Die hier geplante Kompetenzerteilung an den Bund hinsichtlich Beschaffung von wichtigen medizinischen Gütern im Medizinalbereich ist entschieden abzulehnen. Das Desaster um überzählige Impfungen, die kostenpflichtig entsorgt werden müssen, zeigen, dass der Bund nicht in der Lage und fähig ist, derartige Beschaffungen wirtschaftlich effizient zu tätigen.

8. Unwirksame Massnahmen

Unter dem Titel «Globale Gesundheit zum Schutz vor übertragbaren Krankheiten» veröffentlicht das BAG als Verfasser des erläuternden Berichts zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens über die Teilrevision des Epidemiengesetzes auf Seite 34 folgende irreführenden und inzwischen nachweislich falschen Behauptungen:

«Wirksame Covid-19 Impfstoffe waren entscheidend für die Bewältigung der Epidemie».

Dieser Falschbehauptung möchten wir entgegen, dass eine Vertreterin namens J. Small von Pfizer gegenüber dem europäischen Parlament im Oktober 2022 zugab, dass die Impfstoffe weder auf Sicherheit noch Wirksamkeit (d.h. Schutz vor Übertragbarkeit und Eigenschutz) geprüft worden seien, da die Zeit drängte, siehe <https://www.youtube.com/watch?v=y8YP0JPeUm0> (abgerufen am 19.3.2024). Diese Aussage wurde freilich durch diverse sogenannte Faktenchecker vermeintlich widerlegt. Was von selbsternannten Faktencheckern zu halten ist, wissen wir seit dem CORREKTIV Skandal um die angebliche Wannenseekonferenz 2.0 in Potsdam nur zu Genüge.

Mit Blick auf die Covid-Pandemie kann vereinfacht gesagt werden, dass erwiesenermassen weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken wirksame Mittel zur Bekämpfung der Pandemie waren. Dass solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keinen signifikanten Nutzen haben, hat die WHO bereits 2019 und nun ja auch der amerikanische Immunologe Antony Fauci vor dem amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang sei ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern. Trotzdem könnte mit der neuen Vorlage ein solcher sinnlosen Massnahmen wiederum angeordnet werden.

9. Aufklärung über potenzielle Nebenwirkungen

Obwohl Impfungen mehrfach erwähnt werden, bleibt die Aufklärung über mögliche Risiken im Revisionsentwurf des EpG unerwähnt. Das BAG vertritt nach wie vor die Auffassung, während der Covid-Pandemie alles richtig gemacht zu haben, insbesondere auch in Bezug auf die sogenannten mRNA Impfstoffe, die in Wirklichkeit eine Gentherapie darstellen (vgl. dazu die Aussagen des Vorstandsmitglied von BAYER AG, Herrn Stefan Oelrich am World Health Summit 2022: <https://www.youtube.com/watch?v=9jOt17LNjAU>, abgerufen am 19.3.2024).

10. Fehlerkultur

Ein Hinweis auf eine gelebte Fehlerkultur (Lessons learned und kontinuierliche Verbesserung) bei der Anordnung von Massnahmen existiert nicht. Dabei sollte klar sein, dass eine solche absolut erforderlich ist, um zu verhindern, dass wiederholt Massnahmen beschlossen werden, welche keine oder nur eine geringe Wirksamkeit aufweisen.

11. Impfmonitoring (Art. 24 VE-EpG)

Wie die Corona Pandemie gezeigt hat, spielt die Impfquote keine Rolle bei der Übertragung eines viralen Pathogens. Auch die These der Herdenimmunität hat sich als falsch erwiesen. Ein Impfmonitoring hatte mindestens in der Corona-Pandemie keinen medizinischen Nutzen und ist daher abzulehnen.

12. Befristete Zulassung (Art. 9b HG)

Die befristete Zulassung von Arzneimittel im Falle einer besonderen oder ausserordentlichen Lage untergräbt die Patientensicherheit. Ohne dass eine lebensbedrohende Lage vorliegt, sollten nur Arzneimittel zugelassen werden, welche ausreichend auf ihre Sicherheit überprüft wurden. Zudem muss es jedem Bürger selbst überlassen bleiben, ob er ein Arzneimittel konsumieren will oder nicht.

13. Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden. Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit nicht zusätzlich im EpG geregelt werden müssen.

14. Fazit und Schlussfolgerungen

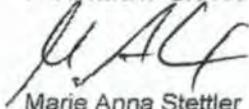
Der vorliegende Entwurf des überarbeiteten EpG ist aus den oben ausgeführten Gründen als Ganzes abzulehnen. Zuerst muss insbesondere die Corona-Pandemie im Sinne einer Manöverkritik transparent und unabhängig analysiert werden, und erst dann kann auf der Basis dieser Erkenntnisse eine Revision des EpG vorgenommen werden.

Die in die Vernehmlassung geschickte Teilrevision des EpG muss daher als undurchdachte und im Rückblick auf die Corona Pandemie als unausgereifte Gesetzesvorlage bezeichnet werden.

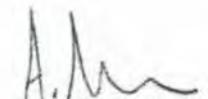
Aus den oben ausgeführten Gründen sind wir zusammenfassend mit der Vernehmlassungsvorlage nicht einverstanden und lehnen sie vollumfänglich ab.

Eine allfällige Revision des EpG sollte insbesondere die Unabhängigkeit der Eidgenossenschaft von internationalen Organisationen wie namentlich der WHO, welche in besonderem Masse von der Pharmaindustrie und dieser nahestehenden NGOs wie der Bill & Melinda Gates Stiftung und vielen weiteren Entitäten finanziert wird (siehe oben unter Nr. 2), garantieren statt wie der vorliegende Gesetzesentwurf diese Abhängigkeit noch zu verstärken.

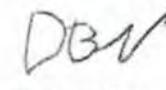
Freundliche Grüsse



Marie Anna Stettler



Andreas Schlecht



Dorian Bilat

(weitere Mitunterzeichner folgen auf separatem Blatt)

Madeleine Mathys-Ihly, Burg 3, 3185 Schmitten FR

Schmitten, 22. März 2024

Mitunterzeichnerin

Ich, Madeleine Mathys, Burg 3, 3185 Schmitten FR, bin Mitunterzeichnerin zur Stellungnahme der «Vernehmlassung zur geplanten Teilrevision des Epidemiegesetzes».

Liebe Grüsse

M. Mathys
Madeleine Mathys

Michael Schlecht
Allée du Bied 29b
2013 Colombier

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Per E-Mail an:
revEpG@bag.admin.ch /
gever@bag.admin.ch

Datum 22.02.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Vorbemerkung

Diese Vernehmlassungsantwort bezieht sich ausschliesslich auf ökonomische Aspekte, andere Themen werden nicht beleuchtet.

2 Vernehmlassung zur Teilrevision: ökonomische Aspekte

In der «Übersicht» des «Erläuternden Berichts zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens zur Teilrevision des Epidemiengesetzes» wird ausgeführt, dass die Bewältigung der Covid-19-Krise gezeigt habe, «*dass die gesetzlichen Rahmenbedingungen für den Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten weiter verbessert werden*» müssten, um Bund und Kantone in die Lage zu versetzen, «*Epidemien und andere grosse zukünftige Herausforderungen für die öffentliche Gesundheit besser zu bewältigen*».

Im Umgang mit Covid wurde Einiges gut gemacht, Anderes nicht. Macht man ein neues Gesetz, das explizit zum Ziel hat, künftige Herausforderungen besser (als bei Covid) zu bewältigen, muss man erwarten, dass das in den Gesetzesänderungen klar zum Ausdruck kommt.

Aus ökonomischer Sicht, und nur diese wird hier vertreten, müsste man erwarten, dass deshalb mindestens folgenden Aspekten Rechnung getragen wird:

- Massnahmen sollen Evidenz-basiert sein.
- Wo Massnahmen nicht Evidenz-basiert sein können, weil man zu wenig weiss, sollen diese einer explizit formulierten Risikostrategie folgen (z.B. Maximin-Prinzip). Damit soll - beispielsweise - erreicht werden, dass man im konkreten Fall keine Massnahmen ergreift, deren Schaden man praktisch nicht

abschätzen kann, und dass deswegen das Prinzip der Güterabwägung verletzt würde.

- Massnahmen sollen auf der Basis einer Kosten-Nutzen-Betrachtung getroffen werden; die unterstellte Kostendefinition (ökonomische Opportunitätskosten) muss explizit und klar sein.
- Das Prinzip der Verhältnismässigkeit von Massnahmen muss explizit vorgegeben werden; es muss sich sichtbar und spürbar durch das ganze Gesetz erstrecken. Es muss klar sein, wie die Abwägungen im Prinzip und im Einzelfall vorgenommen werden sollen. Das gilt vor allem dann, wenn Freiheitsrechte gemäss Bundesverfassung zugunsten direkter Eingriffe zur Disposition gestellt werden sollen.
- Es muss explizit und implizit klar sein, dass Fehlinformationen und Angst keine Basis sind, die Bevölkerung zu einem aus der jeweiligen Lage heraus gewünschten Verhalten zu veranlassen.
- Es muss eine explizite Fehlerkultur verlangt werden, die ex post zu Anwendung kommen muss. Es darf nicht sein, dass offensichtliche Fehler nicht als «zu vermeiden» in Handbücher zur künftigen Krisenhandhabung einfließen.

Abgesehen vom neuen Art. 2 Abs. 3

*«Bei der Planung und Umsetzung der Massnahmen ist Folgendes zu berücksichtigen:
a. die Grundsätze der Subsidiarität, der Wirksamkeit und der Verhältnismässigkeit;
b. die Auswirkungen auf Volkswirtschaft und Gesellschaft;»*

werden diese Anforderungen nicht angesprochen, geschweige denn umgesetzt.

Die geforderten Prinzipien – Evidenz-basiert, Risiko-orientiert, Kosten-Nutzen-Betrachtung, Verhältnismässigkeit, Fehlerkultur – werden in den Gesetzesformulierungen nicht gelebt. Nirgends im Gesetz entsteht der Eindruck, als ob diesen Prinzipien Rechnung getragen werden soll. Gewisse Prinzipien werden im besten Fall (Subsidiarität, Wirksamkeit, Verhältnismässig), so der Eindruck, lieblos und implikationslos hingeschrieben, damit sie dort stehen. Gelebt wird das nicht.

Es muss daher gefolgert werden, dass die Gesetzesänderungen den gestellten Anforderungen gemäss «Erläuterndem Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens zur Teilrevision des Epidemiengesetzes» IN KEINER WEISE genügen. Die Gesetzesänderungen sind zu stark von der Idee getragen, dass einer Pandemie mit technischen Massnahmen, ohne die Kollateralschäden zu bewerten, begegnet werden kann und dass den ökonomischen und politökonomischen Aspekten - ausser bei Entschädigungen und Kostenübernahmen - keine Rechnung getragen werden muss. Eine echte Abwägung von sich widersprechenden Massnahmen, d.h. die Umsetzung des Prinzips der Verhältnismässigkeit auf der Basis expliziter Kosten- und Risikokonzepte, findet NICHT statt.

Aus diesen Gründen bin ich mit der Vernehmlassungsvorlage nicht einverstanden. Sie soll vollständig überarbeitet werden, damit den genannten Prinzipien formell und vor allem materiell Rechnung getragen werden kann.

Ich danke Ihnen für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Michael Schlecht

Schlegel Rosmarie
Gaiserstr. 30
9050 Appenzell

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	0 5. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APDy

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Datum

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen wir die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Gesetzgebungsprozess

Ohne eine wissenschaftliche Aufarbeitung der Corona Pandemie durchzuführen, hat der Bundesrat die Vernehmlassung für eine weitreichende Überarbeitung des EpG gestartet. Allein diese Tatsache widerspricht einem geordneten und auf wissenschaftlichen Fakten basierenden Vorgehen und wäre ein gewichtiger Grund, um die vorgeschlagenen Änderungen zurückzuweisen.

Prämisse

Bei der Lektüre des Vorentwurfs und des erläuternden Berichts tauchen mehrere Annahmen auf, die als "selbstverständlich" dargelegt werden. Annahmen sind die impliziten Prinzipien, die der Position des Bundesrates zugrunde liegen und die weder dokumentiert sind, noch in Frage gestellt werden.

Dominierende Themen

Auffällig ist eine stark autoritäre und anweisende Sprache, eine fast kriegerische Terminologie und eine Fokussierung auf äusserst invasive Massnahmen, insbesondere die Impfung, die im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Zweck (Art. 2)

Das Prinzip "Chancengleichheit beim Zugang" wurde während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung erhielten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Darüber hinaus wird die medizinische Grundversorgung in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV) und muss deshalb im EpG nicht parallel geregelt werden.

Fehlende Berücksichtigung der Komplementärmedizin

Es wird mehrfach auf Impfungen hingewiesen, jedoch fehlen Massnahmen der Komplementärmedizin komplett (Art. 118a BV).

Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit (Art. 5a)

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch und bisweilen chronisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine bekannte Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Die Gefährdung der öffentlichen Gesundheit ist damit ein bekanntes, systemimmanentes Problem, das ausserhalb des EpG gelöst werden muss.

Verhältnismässigkeit

Staatliches Handeln muss verhältnismässig sein (Art. 5 BV). Diesem Aspekt wird zu wenig Rechnung getragen. Es ist keine unabhängige Instanz vorgesehen, welche angeordnete Massnahmen im Kontext ihres wissenschaftlichen Bezugs auf ihre Verhältnismässigkeit überprüfen würde.

Evidenzbasierte Entscheidungen (Art. 40b)

Massnahmen gegenüber der Bevölkerung bedürfen einer wissenschaftlichen Evidenz und müssen von einer unabhängigen Stelle auf ihre Wirksamkeit überprüft werden. Diese Anforderung fehlt in der vorliegenden Gesetzesvorlage.

Besondere Lage / Feststellung der Lage (Art. 6b)

Laut dem erläuternden Bericht ist diese Bestimmung neu. Sie regelt das Verfahren zur Feststellung und Aufhebung einer besonderen Lage. Bisher wurden Beginn und Ende der besonderen Lage nicht durch einen spezifischen Akt festgestellt; die Lage beginnt, sobald sich der Bundesrat gezwungen sieht, eine Massnahme anzuordnen, und dauert (wie bspw. im Falle von Covid-19) bis zum Ende der letzten vom Bundesrat nach Artikel 6 Absatz 2 angeordneten Massnahme. Eine konkrete Regelung der Phasenwechsel wurde in der Vergangenheit mehrfach gefordert. Neu soll der Bundesrat die besondere Lage künftig feststellen und aufheben. Es ist von grundlegender Wichtigkeit, dass diese Feststellung überprüfbar ist, weil nicht nur gesundheitliche, sondern auch wirtschaftliche Interessen davon betroffen sind.

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüssen ist. Wären gerade sie in der Corona-Pandemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine psychische und physische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. Es bedarf einer entsprechenden, konkreten Ausformulierung, wie die beiden Grundsätze umgesetzt werden sollen.

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos und damit möglicherweise Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs Kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment

niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

Digitallisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: «Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist». Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Unwahrheiten, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit und dokumentiert dieses digital.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise (Art. 49b)

Mit der Übernahme des Covid-Zertifikats in das EpG wird eine Gesundheitsmassnahme weitergeführt, deren Wirksamkeit bis heute nicht bewiesen werden konnte und die zu bisweilen massiven Ausgrenzungen von Mitmenschen geführt hat. Ein globales Gesundheitszertifikat, wie es von der WHO mit dem Global Digital Health Certification Network (GDHCN) geplant ist, gilt es abzulehnen. Medizinische Interventionen sind individuelle Entscheidungen und können nicht vom Staat verordnet werden.

Contact Tracing (Art. 60a)

Das angedachte Contact Tracing auf Bundesebene ist ein bürokratischer «Alptraum». Es werden ohne medizinischen Nutzen Personendaten gesammelt. Ein potenzieller Missbrauch der Daten kann nicht ausgeschlossen werden. Ein Aufruf des Bundesrats und die entsprechende Toleranz der Arbeitgeber, dass man zu Hause bleiben soll, wenn man sich krank fühlt, würde genügen und wäre eine deutlich weniger invasive Massnahme zur Erreichung des gleichen Ziels: einer raschen Genesung.

Abwägung Nutzen gegenüber Schäden (Art. 40)

Dass Massnahmen gegenüber der Bevölkerung auch negative Auswirkungen haben können, ist unbestritten. Diese Tatsache wird im vorliegenden Gesetzesvorschlag nicht genügend berücksichtigt. Bei der Anordnung von Massnahmen, muss der Nutzen gegen die potenziellen Schäden sorgfältig abgewogen werden.

Diagnostik

Mehrfach wird auf den diagnostischen Nachweis hingewiesen. Obwohl nicht explizit erwähnt, werden damit vermutlich PCR-Tests gemeint sein. Hier gilt es festzuhalten, dass diese Tests lediglich den Nachweis von Virus Fragmenten erbringen, jedoch keine Infektion nachweisen können. Ohne Angabe des Ct-Wertes haben die Testergebnisse nur eine geringe medizinische Bedeutung und es können keine qualitative Aussagen über die Zuverlässigkeit der Testergebnisse gemacht werden. Der Einbezug von Diagnostik Methoden für politische Entscheidungen ist daher problematisch.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist, und hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist insbesondere allgemein bekannt, dass RNAmol-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür war, dass eine Person nicht ansteckend ist. Ebenso

wenig war ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit. Es handelt sich also um ein rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat, gleichzeitig aber zu bisweilen massiven Einschränkungen der Grundrechte führen kann.

Nationales Informationssystem "Contact-Tracing" (Art. 33 und Art. 60a)

Es ist nicht erwiesen, dass die Rückverfolgung von Kontakten für das Management einer Pandemie per se relevant ist, da die jeweiligen Entwicklungen nicht nur stark von der Krankheit abhängen, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung durchgeführt wird. Wenn beispielsweise geimpfte Personen von Tests und Quarantäne befreit werden, obwohl die Injektion nicht vor einer Übertragung schützt, zeigt dies, wie willkürlich eine Behörde diese Rückverfolgung durchführen kann. Damit werden der Missachtung der Grundsätze von Chancengleichheit, Nichtdiskriminierung und Verhältnismässigkeit Tür und Tor geöffnet. Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre durch den Bund Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine Verpflichtung ersetzt, was die polizeiliche und damit klar invasive Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch deutlicher betont.

Mäskspflicht (Art. 40a)

Das Tragen einer Gesichtsmaske wurde nie auf ihre Wirksamkeit überprüft und sollte, bis eine allfällige Wirksamkeit nachgewiesen wurde, nicht als Massnahme im EpG verankert sein.

Maskestragpflicht im öffentlichen Verkehr (Art. 40a)

Gemäss dem erhaltenden Bericht ist eine Massnahme gegenüber der Bevölkerung das Tragen einer Maske im öffentlichen Verkehr. Diese Intervention wurde nie auf ihre Wirksamkeit überprüft. Eine entsprechende gesetzliche Verankerung entbehrt deshalb jeglicher wissenschaftlichen Evidenz.

Intimsphäre

Es sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, mutmasslich kranken, infizierten, mutmasslich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs). Zu deren Meldung könnten Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen neu verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre der betroffenen Person hat das nichts zu tun. Das Wort «mutmasslich» begründet eine Carte Blanche und hat das Potential, willkürliche Handlungen gesetzlich zu schützen.

Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich ist die Thematik der Impfungen im Heilmittelgesetz zu regeln. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt sein und sorgfältig gehandhabt werden.

Unwirksame Massnahmen

Was Blick auf die Covid-Pandemie kann vereinfacht gesagt werden, dass erweitermassen weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken wirksame Mittel zur Bekämpfung der Pandemie waren. Dass solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keinen signifikanten Nutzen haben, hat die WHO bereits 2019 und nun ja auch der amerikanische Immunologe Antony Fauci vor dem amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang sei ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern. Trotzdem könnte mit der neuen Vorlage ein solcher Testzwang angeordnet werden.

Unwirksame Massnahmen

Internationale Studien belegen, dass das Tragen von Masken keinen Einfluss auf die Infektionsrate hatte. Das war allerdings bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemässe Verwendung von Masken kann allerdings zu Schäden führen. Die Wirksamkeit einer Massnahme musste demnach also vor dem Beschluss derselben erwiesen und zudem unwidersprochen sein.

Aufklärung über potenzielle Nebenwirkungen

Obwohl Impfungen mehrfach erwähnt werden, bleibt die Aufklärung über mögliche Risiken unerwähnt (Informed Consent).

Verpflichtung zur Durchführung von Impfungen (Art. 6c Abs. 1 Ziff. b)

Personal sowie Institutionen des Gesundheitswesens können zur Durchführung von Impfungen gezwungen werden. Eine solche weitreichenden Eingriff des Staates in die Berufsausübung, gilt es abzulehnen.

Fehlerkultur

Ein Hinweis auf eine gelebte Fehlerkultur (Lessons learned und kontinuierliche Verbesserung) bei der Anordnung von Massnahmen existiert nicht. Dabei sollte klar sein, dass eine solche absolut erforderlich ist, um zu verhindern, dass wiederholt Massnahmen beschlossen werden, welche keine oder nur eine geringe Wirksamkeit aufweisen.

Impfmonitoring (Art. 24)

Wie die Corona Pandemie gezeigt hat, spielt die Impfquote keine Rolle bei der Übertragung eines viralen Pathogens. Auch die These der Herdenimmunität hat sich als falsch erwiesen. Ein Impfmonitoring hatte mindestens in der Corona-Pandemie keinen medizinischen Nutzen und ist daher abzulehnen.

Befristete Zulassung (Art. 9b HG)

Die befristete Zulassung von Arzneimittel im Falle einer besonderen oder ausserordentlichen Lage untergräbt die Patientensicherheit. Ohne dass eine lebensbedrohende Lage vorliegt, sollte n nur Arzneimittel zugelassen werden, welche ausreichend auf ihre Sicherheit überprüft wurden. Zudem muss es jedem Bürger selbst überlassen bleiben, ob er ein Arzneimittel konsumieren will.

Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden. Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit nicht zusätzlich im EpG geregelt werden müssen.

Bei vorliegender Entwurf des überarbeiteten EpG ist aus den oben ausgeführten Gründen als Ganzes abzulehnen. Zudem muss insbesondere die Corona-Pandemie im Sinne einer Manöverkritik transparent und unabhängig analysiert werden und erst dann kann auf der Basis dieser Erkenntnisse eine Revision des EpG vorgenommen werden. Wir danken für Ihre Kenntnisnahme.

Zusammenfassend kann die Revision des EpG als undurchdachte und im Rückblick auf die Corona-Pandemie als unangereichte Gesetzesvorlage bezeichnet werden. Trotzdem bedanken wir uns für die Möglichkeit einer Stellungnahme und hoffen auf die Berücksichtigung unserer Einwände.

Das vorliegende Revision des EpG ist als Ganzes abzulehnen. Störend ist insbesondere, dass Präventionsmaßnahmen komplett fehlen. Gesunde Ernährung und Bewegung haben einen positiven Effekt auf das Immunsystem. Dies sollte entsprechend berücksichtigt werden.

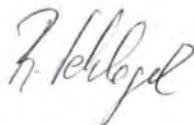
Abschließend noch eine Bemerkung zur Medienberichterstattung während der Corona-Pandemie. Diese hat eine Art «Stoßdynamik» erzeugt. Dies kann physischen Stress auslösen und einen negativen Effekt auf die Gesundheit von Menschen haben. Dieser Umstand müsste berücksichtigt werden, bleibt jedoch bei der Revision des EpG komplett unbeachtet.

Zusammenfassend ist die Revision insgesamt abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanbahnung bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Aus den oben ausgeführten Gründen bin ich mit der Vorlage als Gesetzesvorlage nicht einverstanden und lehne sie ab.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift



Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	27. Feb. 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
	GEF	GEV	GEW	GEZ	GEA	GEH	GEI
	FANM	URA	AS	Chem	Chem	GB/APS	

Absender

Schlegel Urs
 Schlegel Yvonne
 Schlegel Nico
 Kirchbühlstr. 11
 8890 Flims

A-Post Plus oder Einschreiben

Schweizerische Bundeskanzlei

Bundeshaus West

3003 Bern

und/oder

Per E-Mail an:

recht@bk.admin.ch

Datum, 17.2.2024

Teilrevision des Epidemienetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemienetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekannt Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» **im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln – und das bei sehr geringen Kosten.

Und lat but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «**chancengleicher Zugang**» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) *«die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.»* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem System zur Meldung von Krankheiten zu einem System zur Meldung von Personen.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht.** Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert: *«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».*

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch verstärkt wird. Diese Massnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismässig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmol-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäussert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermass an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmoD-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei auf das Interview von Frau Nora Kronig in der NZZ verwiesen.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.

- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift

J. Schlegel



Absender
Jasmin Schlumpf
Neuwiesenstrasse 9
8332 Russikon

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	25. März 2024						VA
GG							UV
Inf							GeS
							NCD
STE							MT
Dig							
SEEF	BiGM	Str	FAM	URIA	AS	Chem	GB-APC

Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

und
Per E-Mail an: gever@bag.admin.ch,
revEpG@bag.admin.ch

Russikon, 22.03.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** – selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekannt Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und

unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen wird die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort **«Impfung» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und last but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selbst hat diesen Begriff, während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) *«die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.»* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der
 - wird die Intimsphäre wie folgt definiert:
«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch verstärkt wird. Diese Massnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismässig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmoD-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäussert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermass an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNA-mod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist – außerhalb einer Pandemie – voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei in diesem Zusammenhang auf die Aussage von Bundesrat Alain Berset vom 27. Oktober 2021 verwiesen, wonach man mit dem Zertifikat zeigen könne, dass man nicht ansteckend sei. Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3. August 2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte, dass C-19 Geimpfte das C-Virus genauso häufig verbreiten können wie Ungeimpfte.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige

Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).

- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Jasmin Schlumpf



Absender
Jasmin Schlumpf
Neuwiesenstrasse 9
8332 Russikon

Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

und
Per E-Mail an: gever@bag.admin.ch,
revEpG@bag.admin.ch

Russikon, 22.03.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekannt Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und

unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen wird die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort **«Impfung» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und last but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selbst hat diesen Begriff, während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.
- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten, während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) «*die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.*» Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert: «*Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.*» «*Als Intimsphäre gelten*

Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch verstärkt wird. Diese Massnahme ist daher weder wirksam noch effizient noch verhältnismässig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmod-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäussert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.
- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden, während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNA-motiv-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei in diesem Zusammenhang auf die Aussage von Bundesrat Alain Berset vom 27. Oktober 2021 verwiesen, wonach man mit dem Zertifikat zeigen könne, dass man nicht ansteckend sei. Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3. August 2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte, dass C-19 Geimpfte das C-Virus genauso häufig verbreiten können wie Ungeimpfte.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand

der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).

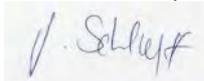
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Jasmin Schlumpf



Absender

Frau
Susanna Schmalz-Gredig
Niederstadt 51
6053 Alpnachstad

A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder

Per E-Mail an:
recht@bk.admin.ch

Amtl	DTS	PluG	GZ	R	KUV	LKV
US	Bundesamt für Gesundheit					TU
DG	26. März 2024					VA
CC						UR
Int						GRU
STE						NCD
Eng						MF
	BioM	Sti	FAM	URA	AS	Cher

Datum 28.02.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu **gewöhnlichen Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** – selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekanntes Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort **«Impfung» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und lat but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) *«die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.»* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG) vom 23. März 1988 wird die Intimsphäre wie folgt definiert: *«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».*

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch verstärkt wird. Diese Maßnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismäßig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmol-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei auf das Interview von Frau Nora Kronig in der NZZ verwiesen.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.

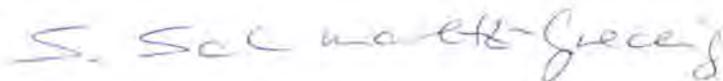
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



Dipl. Dentalhygienikerin
Catherine Schmid
Im Unterdorf 1
8124 Maur

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern



Maur, 07.03.2024

Teilrevision des Epidemieggesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Als selbständige Geschäftsfrau und Mutter möchte ich Ihnen meine Einschätzung zur geplanten Teilrevision des Epidemieggesetzes (EpG, SR 818.101) mitteilen, wie vom Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) am 29. November 2023 angekündigt.

1 Grundsätzliches

Der vorliegende Vorentwurf zur Teilrevision des Epidemieggesetzes ist meiner Meinung nach aus mehreren Gründen abzulehnen. Es wird vorgeschlagen, vermehrt Befugnisse auf Bundesebene zu konzentrieren, was meiner Ansicht nach zulasten der Bürger, der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen geht. Bevor eine Teilrevision in Betracht gezogen wird, sollte eine eingehende Analyse der Lehren aus der Covid-19-Krise durchgeführt werden.

Die Umwandlung des Notstandsrechts in ordentliches Recht bedarf einer gründlichen Prüfung, bevor sie akzeptiert werden kann. Zudem sehe ich die automatische Übernahme von WHO-Richtlinien für den Übergang zu besonderen Lagen als problematisch an und im Widerspruch zur Souveränität der Schweiz.

Die Fokussierung auf Impfungen, ohne Berücksichtigung anderer Aspekte wie psychische Gesundheit und Komplementärmedizin, sowie der Übergang von der Überwachung von Krankheiten zur Überwachung von Personen sind meiner Ansicht nach bedenklich und gehen an den Bedürfnissen der Bevölkerung vorbei.

Die autoritäre Sprache und kriegerische Terminologie des Vorentwurfs sind zu beanstanden, ebenso wie das Fehlen von Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung durch natürliche Mittel.

Die potenzielle Auswirkung des Vorentwurfs auf die Gesundheitskosten ist ebenfalls besorgniserregend und steht nicht im Interesse der Bevölkerung.

2 Zu den einzelnen Bestimmungen

Verschiedene Artikel des Vorentwurfs werden kritisiert, darunter die Formulierung des Zwecks, die Ausweitung bundesweiter Kompetenzen auf Kosten der Kantone, und die Überwachung und Meldung von Personen anstelle von Krankheiten.

Die geplante Einführung eines nationalen Informationssystems für Contact-Tracing wird als ineffektiv und invasiv betrachtet, ebenso wie die geplanten Impf-, Test- und Genesungsnachweise, die als administrativer Aufwand ohne positiven Nutzen angesehen werden.

3 Weitere Bemerkungen

Es fällt mir auf, dass der Bundesrat bestimmte Vorannahmen trifft, die nicht zwangsläufig der Realität entsprechen. Diese Vorannahmen sollten hinterfragt und auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

4 Schlussbemerkungen

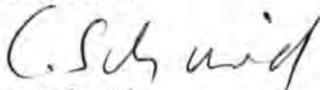
Der Vorentwurf wird als überstürzt und mangelhaft durchdacht betrachtet, und es wird gefordert, dass wichtige Aspekte wie die Berücksichtigung der Komplementärmedizin und die Gesundheitsförderung nicht vernachlässigt werden.

Ich möchte darauf hinweisen, dass die vorgeschlagenen Maßnahmen im Einklang mit den Grundprinzipien der schweizerischen Bundesverfassung stehen müssen. Insbesondere die Artikel 117a ff. BV betonen die Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen und die Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen (Art. 118a BV).

In der Hoffnung, dass meine Bedenken und Anliegen in Ihre Überlegungen einfließen, überreiche ich Ihnen hiermit meine Vernehmlassungsantwort.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Freundliche Grüsse


Catherine Schmid

Absender

Schmid, Elisabeth und François
Schulstrasse 25
8543 Gundetswil

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG (Einschreiben)							VA
CC							UV
Bundesamt für Gesundheit	8. März 2024						
Schwarzenburgstrasse 157							GeS
3003 Bern							NCD
STE							MT
Dig							
E-Mail an:	BioM	Str	FAM	URA	AS Chem	Chem	GB/APSt

revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

Gundetswil, den 4. März 2024

Teilrevision des Epidemienetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemienetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit selbst verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – gar nicht miteinbezogen. Hier ist zuerst eine Aufarbeitung von Nöten, bevor eine Teilrevision gestartet wird.

Der Vorentwurf sieht, dass die Regierung die Möglichkeit erhält, **Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln**. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen.

Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu ausschliesslichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **von oben mit grosser Dringlichkeit empfohlene Impfung** - selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und Techniken sowie gegen heute noch unbekanntem Krankheiten. Das darf nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit (z.B. Eigenverantwortung) und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) völlig ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Wie absurd und pervertiert. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit gesundem Menschenverstand oder mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** (auch in Eigenverantwortung) durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als ungenügend geprüfte Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln – und das bei sehr viel geringeren Kosten.

Und last but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist **nicht im Sinne von echter Fürsorge** für die Schweizer Bevölkerung.

Ersatz von Ausdrücken

Bisher war es selbstverständlich, dass medizinische Güter **HEILUNG** zur Folge haben sollen oder können. Was verstehen die Autoren unter "medizinischen Gütern"?

Es ist dies ein sehr schwammiger Begriff und **könnte Heilung gar völlig ausschliessen**, dann möglicherweise geht es damit nur noch um Produkte von herkömmlicher Schulmedizin und Pharmabranche.

Wenn **echte Fürsorge** für die Menschen unseres Landes das Ziel der Revision ist, dann braucht "Heilmittel" nicht mit "*medizinischen Gütern*" ersetzt, sondern höchstens mit "Vitalstoff-Medizin", "Alternativ-Medizin" und mit "Naturheilkunde" ergänzt zu werden.

Alternative Behandlungsmethoden wirken hauptsächlich im chronischen Krankheitsbereich mit signifikanten Verbesserungen und mit viel weniger oder gar keinen bedrohlichen Nebenwirkungen. Sie sind unschätzbar wichtig im **Bereich Prophylaxe**.

Die **integrierte Medizin**, wo Schulmedizin und alternative Medizin sowie Naturheilkunde zusammenarbeiten, bringt sehr oft erstaunliche Verbesserungen oder tatsächliche **Heilung**. Sie ist unter dem Strich wohl um ein Vielfaches günstiger und würden unsere Krankenkassen sehr entlasten.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Meint der Entwurf tatsächliche Chancengleichheit ?

Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht.

Gute Prophylaxe für die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass er (Kadaver-) **Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO** signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten. Dies hat nichts mehr mit schweizerischer Souveränität zu tun.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Das ist schon seit Jahrzehnten eine Tatsache, kein aktuelles neues Risiko. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen).

Zur oben genannten Gefährdung der öffentlichen Gesundheit tragen des weiteren bei: Sparmassnahmen in jedem Bereich (wer wird "bereichert"?), Krankheitsmanagement und Rentabilität statt Patientenfürsorge, die Einführung von Fallpauschalen, die fehlende Bereitschaft, die Nahrungsmittelbranche auf "wirklich GESUND" zu fördern, um die Bevölkerung vor schlechter Ernährung zu schützen.

Alle diese wichtigen Punkte bleiben unerwähnt, weshalb der sehr einseitige Artikel in dieser Form abzulehnen ist.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Frage: Wer sind "die ordentlichen Vollzugsorgane"?

Wir sind nicht bereit, unsere Eigenverantwortung an unsere gewählten Behörden abzugeben. In der vergangenen Covid-Pandemie erlebten wir die Notrecht-"Fürsorge" nicht als FÜR die Bevölkerung, sondern eher GEGEN sie: Nichtmediziner und Behörden entscheiden für uns und bestrafen uns, wenn wir etwas nicht mitmachten. Ist das die Zukunft?

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: **Die WHO-Dokumente**, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.
- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) «die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko **durch Nicht-Fachleute** zu bewerten.» Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich.

Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen und den seit bald vier Jahren herrschenden Notrechts-Modus endgültig aufzuheben.

Fachpersonal soll für die befohlenen sogenannten "Schutz-Massnahmen" verpflichtet werden können und werden somit zu Handlangern der Pharmaindustrie. Konsequenterweise wird die Bevölkerung mit Impfwang in den Schwitzkasten genommen. Andere Massnahmen als Injektionen/Impfungen scheinen die gesetzgebenden Verantwortlichen nicht zu kennen. Wessen Diener sind sie? Wer schützt uns vor denen?

Da MENSCHEN geschützt und nicht gezwungen werden sollen ist der ganze Art. 6c entsprechend abzuändern oder zu streichen.

Art. 11: Überwachungssysteme

Weder BAG noch Swissmedic haben sich während der vergangenen Pandemie-Jahre in die Karten schauen lassen. Sie sollen aber verantwortlich sein und noch mehr werden für die künftige Überwachung. Solange sie keine Berater wie ehemals namhafte und bewährte Virologen, Toxikologen und Immunologen ebenso zu Rate ziehen wie Pharma-Spezialisten und Impf-Hersteller, sollten deren Kompetenzen nicht erweitert werden. Vielmehr ist eine Aufarbeitung ihrer Tätigkeiten und Entscheidungen in den vergangenen vier Jahren von Nöten und dazu eine Kontrolle für künftige Entscheidungen durch ein pharma-unabhängiges Gremium mit renommierten Spezialisten ALLER Bereiche, aus Toxikologen, Immunologen, Virologen etc.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen?
- In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert:
«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch verstärkt wird. Diese Maßnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismäßig. Sie wird abgelehnt.

Art. 37A : Obduktion

Es fehlt die Verpflichtung, dass Obduktionen durch unabhängige Pathologen **vorgenommen werden müssen**, wenn Menschen nach **Verabreichung mit ungenügend erprobten oder mit neuartigen Entwicklungsverfahren** hergestellten Injektions- resp. Impfstoffen sterben.

Das könnte das Vertrauen der Bevölkerung in solche Präparate nur fördern und deren Nutzen verifizieren. Wenn Fürsorge das Ziel ist, sind auch Behörden an Erkenntnissen über Nutzen und Schäden vor solchen einseitigen "IMPF"-Massnahmen interessiert.

Art. 40 2bis a: Tragen einer Gesichtsmaske

Ein völlig überflüssiger Artikel, da mittlerweile viele Studien die Nutzlosigkeit resp. die Schadenfolgen durch Rückatmung bei verordnetem Maskentragen gegen virale Erreger in der Öffentlichkeit vorhanden sind, für Kinder und Menschen jeden Alters.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmo-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit** hat.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.
- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit?

Nur beispielhaft sei in diesem Zusammenhang auf die Aussage von Bundesrat Alain Berset vom 27. Oktober 2021 verwiesen, wonach man mit dem Zertifikat zeigen könne, dass man nicht ansteckend sei. Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3. August 2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte, dass C-19 Geimpfte das C-Virus genauso häufig verbreiten können wie Ungeimpfte.

4 Schlussbemerkungen

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.

- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

Der Vorentwurf scheint ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet und von diversen Ängsten vor der Bevölkerung - vor zuviel Freiheit - motiviert zu sein.

Ist die Bevölkerung in den Augen der Verfasser zu einer Masse geworden, die es zu kontrollieren und/oder zu bändigen gilt?

Unsere Behörden sind von den Stimmberechtigten gewählte Ratsmitglieder, welche dem schweizerischen Souverän zu dienen und dessen Entscheidungen umzusetzen haben. In erster Linie sind sie diesem verpflichtet, und nicht ausländischen Empfehlungen oder Verordnungen von Menschen, die wir nicht gewählt haben.

So sagt es unsere Verfassung.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Danke für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Elisabeth Schmid

François Schmid

Absender

Schmid, Elisabeth und François
Schulstrasse 25
8543 Gundetswil

Empfänger (Einschreiben)

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

E-Mail an:

revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

Gundetswil, den 4. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit selbst verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – gar nicht miteinbezogen. Hier ist zuerst eine Aufarbeitung von Nöten, bevor eine Teilrevision gestartet wird.

Der Vorentwurf sieht, dass die Regierung die Möglichkeit erhält, **Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln**. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen.

Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu ausschliesslichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **von oben mit grosser Dringlichkeit empfohlene Impfung** - selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und Techniken sowie gegen heute noch unbekannte Krankheiten. Das darf nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit (z.B. Eigenverantwortung) und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) völlig ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Wie absurd und pervertiert. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit gesundem Menschenverstand oder mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort **«Impfung» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.**

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** (auch in Eigenverantwortung) durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als ungenügend geprüfte Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr viel geringeren Kosten.

Und last but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist **nicht im Sinne von echter Fürsorge** für die Schweizer Bevölkerung.

Ersatz von Ausdrücken

Bisher war es selbstverständlich, dass medizinische Güter **HEILUNG** zur Folge haben sollen oder können. Was verstehen die Autoren unter "medizinischen Gütern"?

Es ist dies ein sehr schwammiger Begriff und **könnte Heilung gar völlig ausschliessen**, dann möglicherweise geht es damit nur noch um Produkte von herkömmlicher Schulmedizin und Pharmabranche.

Wenn **echte Fürsorge** für die Menschen unseres Landes das Ziel der Revision ist, dann braucht "Heilmittel" nicht mit "*medizinischen Gütern*" ersetzt, sondern höchstens mit "Vitalstoff-Medizin", "Alternativ-Medizin" und mit "Naturheilkunde" ergänzt zu werden.

Alternative Behandlungsmethoden wirken hauptsächlich im chronischen Krankheitsbereich mit signifikanten Verbesserungen und mit viel weniger oder gar keinen bedrohlichen Nebenwirkungen. Sie sind unschätzbar wichtig im **Bereich Prophylaxe**.

Die integrative Medizin, wo Schulmedizin und alternative Medizin sowie Naturheilkunde zusammenarbeiten, bringt sehr oft erstaunliche Verbesserungen oder tatsächliche **Heilung**. Sie ist unter dem Strich wohl um ein Vielfaches günstiger und würden unsere Krankenkassen sehr entlasten.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Meint der Entwurf tatsächliche Chancengleichheit?

Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht.

Gute Prophylaxe für die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass er (Kadaver-) **Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO** signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten. Dies hat nichts mehr mit schweizerischer Souveränität zu tun.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist **bereits heute periodisch überlastet**. Das ist schon seit Jahrzehnten eine Tatsache, kein aktuelles neues Risiko. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen).

Zur oben genannten Gefährdung der öffentlichen Gesundheit tragen des weiteren bei: Sparmassnahmen in jedem Bereich (wer wird "bereichert"?), Krankheitsmanagement und Rentabilität statt Patientenfürsorge, die Einführung von Fallpauschalen, die fehlende Bereitschaft, die Nahrungsmittelbranche auf "wirklich GESUND" zu fördern, um die Bevölkerung vor schlechter Ernährung zu schützen.

Alle diese wichtigen Punkte bleiben unerwähnt, weshalb der sehr einseitige Artikel in dieser Form abzulehnen ist.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Frage: Wer sind "die ordentlichen Vollzugsorgane"?

Wir sind nicht bereit, unsere Eigenverantwortung an unsere gewählten Behörden abzugeben. In der vergangenen Covid-Pandemie erlebten wir die Notrecht-"Fürsorge" nicht als FÜR die Bevölkerung, sondern eher GEGEN sie: Nichtmediziner und Behörden entscheiden für uns und bestrafen uns, wenn wir etwas nicht mitmachten. Ist das die Zukunft?

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: **Die WHO-Dokumente**, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.
- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) «die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko **durch Nicht-Fachleute** zu bewerten.» Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich.

Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen und den seit bald vier Jahren herrschenden Notrechts-Modus endgültig aufzuheben.

Fachpersonal soll für die befohlenen sogenannten "Schutz-Massnahmen" verpflichtet werden können und werden somit zu Handlangern der Pharmaindustrie. Konsequenterweise wird die Bevölkerung mit Impfzwang in den Schwitzkasten genommen. Andere Massnahmen als Injektionen/Impfungen scheinen die gesetzgebenden Verantwortlichen nicht zu kennen. Wessen Diener sind sie? Wer schützt uns vor denen?

Da MENSCHEN geschützt und nicht gezwungen werden sollen ist der ganze Art. 6c entsprechend abzuändern oder zu streichen.

Art. 11: Überwachungssysteme

Weder BAG noch Swissmedic haben sich während der vergangenen Pandemie-Jahre in die Karten schauen lassen. Sie sollen aber verantwortlich sein und noch mehr werden für die künftige Überwachung. Solange sie keine Berater wie ehemals namhafte und bewährte Virologen, Toxikologen und Immunologen ebenso zu Rate ziehen wie Pharma-Spezialisten und Impf-Hersteller, sollten deren Kompetenzen nicht erweitert werden. Vielmehr ist eine Aufarbeitung ihrer Tätigkeiten und Entscheidungen in den vergangenen vier Jahren von Nöten und dazu eine Kontrolle für künftige Entscheidungen durch ein pharma-unabhängiges Gremium mit renommierten Spezialisten ALLER Bereiche, aus Toxikologen, Immunologen, Virologen etc.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen?
- In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert:
«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch verstärkt wird. Diese Maßnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismäßig. Sie wird abgelehnt.

Art. 37A : Obduktion

Es fehlt die Verpflichtung, dass Obduktionen durch unabhängige Pathologen **vorgenommen werden müssen**, wenn Menschen nach **Verabreichung mit ungenügend erprobten oder mit neuartigen Entwicklungsverfahren** hergestellten Injektions- resp. Impfstoffen sterben.

Das könnte das Vertrauen der Bevölkerung in solche Präparate nur fördern und deren Nutzen verifizieren. Wenn Fürsorge das Ziel ist, sind auch Behörden an Erkenntnissen über Nutzen und Schäden vor solchen einseitigen "IMPF"-Massnahmen interessiert.

Art. 40 2bis a: Tragen einer Gesichtsmaske

Ein völlig überflüssiger Artikel, da mittlerweile viele Studien die Nutzlosigkeit resp. die Schadenfolgen durch Rückatmung bei verordnetem Maskentragen gegen virale Erreger in der Öffentlichkeit vorhanden sind, für Kinder und Menschen jeden Alters.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmoD-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit** hat.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäussert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.
- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit?

Nur beispielhaft sei in diesem Zusammenhang auf die Aussage von Bundesrat Alain Berset vom 27. Oktober 2021 verwiesen, wonach man mit dem Zertifikat zeigen könne, dass man nicht ansteckend sei. Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3. August 2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte, dass C-19 Geimpfte das C-Virus genauso häufig verbreiten können wie Ungeimpfte.

4 Schlussbemerkungen

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.

- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

Der Vorentwurf scheint ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet und von diversen Ängsten vor der Bevölkerung - vor zuviel Freiheit - motiviert zu sein.

Ist die Bevölkerung in den Augen der Verfasser zu einer Masse geworden, die es zu kontrollieren und/oder zu bändigen gilt?

Unsere Behörden sind von den Stimmberechtigten gewählte Ratsmitglieder, welche dem schweizerischen Souverän zu dienen und dessen Entscheidungen umzusetzen haben. In erster Linie sind sie diesem verpflichtet, und nicht ausländischen Empfehlungen oder Verordnungen von Menschen, die wir nicht gewählt haben.

So sagt es unsere Verfassung.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Danke für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Elisabeth Schmid

François Schmid

Absender
Heidy Schmid
Uetlibergstr. 304
8045 Zürich

A-Post Plus oder Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

Datum
Zürich, 20.8.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekannt Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» **im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und last but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) «*die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.*» Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert: «*Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.*» «*Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will*».

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch verstärkt wird. Diese Maßnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismäßig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmoD-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmoD-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei in diesem Zusammenhang auf die Aussage von Bundesrat Alain Berset vom 27. Oktober 2021 verwiesen, wonach man mit dem Zertifikat zeigen könne, dass man nicht ansteckend sei. Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3. August 2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte, dass C-19 Geimpfte das C-Virus genauso häufig verbreiten können wie Ungeimpfte.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige

Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).

- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



Karin Schmid
Im Mooshof 1
8404 Winterthur

Einschreiben

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	27. Feb. 2024						VA
CC							UV
Int							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT-GE/ER	BioM	Str	FAMM	URA	AS/Chem	Chem	GB/APS

Winterthur, 20.2.24

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliche Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage

Grundsätzlich ist eine Revision des EpG zu begrüssen. Ein erster Blick in den Vorentwurf vom 29. November 2023 zu dieser Teilrevision zeigt allerdings, dass es sich hier nicht um kleine, mehr kosmetische Anpassungen handeln soll: Wie es aussieht, soll dabei der Umfang rein von der Textmenge her um ein Vielfaches aufgeblasen werden! Zugleich ist der Text unordentlich, verwirrend und undurchsichtig. Es geht nicht einfach um einen besseren Schutz vor übertragbaren Krankheiten, was der Zweck des Gesetzes wäre, sondern es werden zusätzlich Dinge integriert wie OneHealth, Impfungen, antimikrobielle Substanzen, Digitalisierung, Fortbildungspflicht von Ärzten, Subventionen und mehr.

1.1 Ein Willkürgesetz: das Dreilagemodell

Das Dreilagekonzept, auf dem das Gesetz angeblich stehen soll, erweist sich nicht als ein tragfähiges Fundament. Es ist so diffus und teilweise zirkulär definiert, dass es am Ende den besten Boden für reine Willkür abgibt. Es bleibt unklar, wann etwa der Bundesrat eine «besondere Lage» definieren oder ausrufen kann, darf oder gar muss.

Wann fängt die einzelne «Lage» an und vor allem: Wann hört sie wieder auf? Welche Parameter gelten für unterschiedliche «Lagen»? Wie genau ist die Abgrenzung zwischen «normaler», «besonderer» und «ausserordentlicher» Lage? Wie werden Dinge wie ein R-Faktor oder die Sterblichkeit (CFR) definiert? Die unklare Definition einer Pandemie durch die WHO, die geändert wurde und aus der die Sterblichkeit gestrichen wurde, gibt dieser Willkür weiteren Spielraum. Neben einer wirklichen Gefährdung, die es zu definieren gilt, soll neu auch die Möglichkeit einer Gefährdung in Betracht gezogen werden. Willkür pur! Zusätzlich kann hier jederzeit die WHO intervenieren und eine PHEIC ausrufen und wir dürfen oder müssen uns daranhalten. Wohlgermerkt, die private nicht gewählte WHO, nach der Willkür der Entscheidung des Generaldirektors und den Interessen der Pharmaindustrie.

Hier hätte eine vorangehende kritische Auswertung von Fehlleistungen während der C-19-Krise dringend Not getan, um nicht Fehler zu wiederholen oder gar festzuschreiben. So wurde 2020 mit hohen Modellen der Sterblichkeitsraten gerechnet, obwohl diese unter derjenigen einer mittleren Grippewelle lagen (0,1 –

0,5), woran in der Schweiz jeden Winter schon immer 2000 – 2500 Menschen sterben. Und ein Lockdown wurde erst dann verhängt, als der R-Faktor schon wieder unter 1 gesunken war. In der Schweiz gab es 2020 keine wesentliche Übersterblichkeit – unter 70 Jahren war sie 0.

So hätte schon von Anfang an im Jahr 2020 keine «besondere Lage» ausgerufen werden dürfen, da eine fachkundig durchgeführte Lagebeurteilung schon damals gezeigt hätte, dass eine morbiditäts- und mortalitätsmässig begründete Gefährdung nie vorgelegen hat. Die zahllosen Fehler und das trotz einer extra eingesetzten «Taskforce» völlig unprofessionelle Krisenmanagement können in wenigen Worten nicht beschrieben werden.

Mit so vielen Unklarheiten bereitet das EpG den besten Boden für die Verfolgung von Partikularinteressen, nationalen wie internationalen, die sich auf der Basis einer entstehenden Angst in der Bevölkerung dann leicht durchsetzen lassen. Insbesondere die Kompetenzen des Bundesrates werden durch die Revision massiv ausgeweitet.

1.2 Durcheinander und Planung

Die Revision wurde nicht längerfristig angekündigt oder geplant (1.5 Seite 19 Erläuterungen), womit die Resultate einer breiten, transparenten Aufarbeitung der C-19-Krise hätten integriert werden können. Angeblich sind zwar «Erfahrungen aus der C-19-Krise» mit eingeflossen, ohne aber der Tatsache der **sehr kontroversen** Beurteilungen der behördlichen Anweisungen und Massnahmen in irgendeiner Art und Weise Rechnung zu tragen. Die betroffenen Behörden haben sich bisher nur selber für ihre Leistungen gelobt, und entsprechend scheinen bei vielen Punkten der vorgeschlagenen Revision eben diese Leistungen als Vorbilder zu dienen.

Der Revisionstextentwurf wirkt auch wie mit ziemlich heisser Nadel gestrickt: Anders lässt sich das Durcheinander an Themen, oft auch völlig sachfremden Themen (wie z.B. Fortbildungspflicht für Ärzte, Subventionen und Finanzhilfen und die 20mal erwähnten Impfungen), sowie Wiederholungen und Aufblähungen des Textes, nicht erklären. Solch ein verworrener Gesetzestext entspricht nicht unserem Selbstverständnis von Schweizer Sorgfalt und Präzision. Das ist nicht nur unschön, sondern resultiert auch in einem Zuständigkeitsalat.

1.3 Subsidiarität

Der allererste, erweiterte Zweck-Absatz (Art. 2 Abs. 2 Bst. e und f sowie Abs. 3) verlangt, dass im EpG «**die Grundsätze der Subsidiarität, der Wirksamkeit und der Verhältnismässigkeit**» zu berücksichtigen seien. Dies ist natürlich sehr zu begrüssen.

Sprechen wir zunächst von der Subsidiarität. Hier spricht der gesamte Revisionsvorschlag eine ganz andere, dem eingangs deklarierten Grundsatz diametral widersprechende Sprache: Möglichst alle Aspekte des Gesundheitswesens sollen mit diesem Gesetz auf Bundesebene geregelt werden. Einer uferlosen Ausbreitung der Gesundheitsbürokratie werden damit Tür und Tor geöffnet. Kantonsbeteiligung ist jeweils nur mit Kann-Formulierungen vorgesehen.

Zur Zeit ist die grundsätzliche Sicherstellung einer genügenden Gesundheitsversorgung und Spitalplanung in der Schweiz im Sinne der Subsidiarität und damit kantonal geregelt. Auch wenn es in gewissen politischen Kreisen Bestrebungen gibt, dies zugunsten einer stärkeren Zentralisierung zu verändern, ist das EpG gewiss nicht der rechte Ort, um solche Anliegen voran zu treiben, die mit dem Zweck des Gesetzes nicht direkt zu tun haben, sie sozusagen durch die Hintertür einzuführen.

Die C-19-Krise bot auch hier ein Beispiel dafür, wie die Dinge ganz gewiss nicht laufen dürfen. So äusserte im Herbst 2020 die «Taskforce» des Bundes Befürchtungen wegen fehlenden Kapazitäten in den Schweizer Spitälern. Massnahmen wurden verschärft, um dem Rechnung zu tragen. Zugleich wurden im Laufe der C-19-Krise 40% der Spitalbetten abgebaut und trotzdem kam es nie zu einer Knappheit, sondern ganz im Gegenteil: zeitweise standen ganze Abteilungen leer.

1.4 Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüßen ist. Wären gerade sie in der Corona-Epidemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine physische und psychische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. So kann aber ein solcher Satz leider nur als Feigenblatt verstanden werden.

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos: Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs Kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

1.5 Salutogenese und psychische Gesundheit werden nirgends erwähnt

Gesundheit muss grundsätzlich vom ganzen Menschen her gedacht werden. Auch für Bakterien und Viren gilt bekanntlich: das Milieu ist alles. So ist eine gesunde Bevölkerung eine solche,

- die sich gesund ernährt,
- deren Immunsystem nicht durch Angst und Panikmache geschwächt ist,
- die einen genügend hohen Vitamin D3-Spiegel vorweist,
- die Sport betreibt,
- die zwischenmenschlich im Vertrauen lebt und
- die nicht durch Spaltungen gestresst ist usw.

Sie lebt in Gemeinschaften und im regen Austausch mit den Mitmenschen und ist so bestmöglich für eine Pandemie gewappnet. All diese und viele weitere Faktoren der Psychoimmunologie werden im revidierten EpG völlig vernachlässigt, die Salutogenese wird mit keinem Wort erwähnt.

Vielmehr wird wieder auf Einzelmassnahmen gesetzt, die sich auch in der C-19-Krise bei kritischer Analyse wieder als unwirksam erwiesen haben, was aber auch vorher schon allgemein bekannt war:

- Masken «wirken» im Grunde nur psychologisch und werden wohl auch in erster Linie genau darum verordnet: Damit muss jeder einzelne Mensch direkt sichtbar zeigen, dass er «mitmacht», dass er «solidarisch» ist.
- Social Distancing und Quarantäne, deren Unwirksamkeit bei grippeähnlichen Epidemien, wie im Fall der Masken, auch schon lange bekannt ist, was auch von Antony Fauci anlässlich einer Kongressanhörung 2024 wiederum bestätigt wurde. Es gibt keinen wissenschaftlichen Beleg für diese Massnahmen. Das hatte bereits 2019 die WHO in einer Studie veröffentlicht.

Belastbare wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweise gibt es bis heute für all diese Massnahmen in der verordneten Form nicht. Für ihre Durchsetzung ist aber ein hohes Mass an Druck und sozialer Kontrolle nötig. Es darf angenommen werden, dass die beobachtete markante Zunahme von **psychischen Krankheiten** bei Kindern und Erwachsenen, ebenso wie die Zunahme der Suizide, nicht zuletzt auch darauf zurück zu führen sind: **Angst macht krank**. Und die Vorbereitungsindustrie blüht mit der Angstmache. Es handelt sich um Gesundheitsterror und hat mit Gesundheit nichts zutun.

Auf jeden Fall ist es höchste Zeit, dass die besorgniserregenden psycho-sozialen Auswirkungen der verordneten Massnahmen auf die psychische Gesundheit während der C-19-Krise gründlich untersucht

werden. Es kann nicht sein, dass die gleichen Massnahmen nun ohne weiteres in einem revidierten EpG auch noch gesetzlich festgeschrieben werden sollen.

2 Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: **«Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist»**. Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Lügen, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit.

Das elektronische Impfbzertifikat dient nicht der Gesundheit, sondern führt zu einer Spaltung, zu einer Zweiklassengesellschaft und macht krank. Ausserdem haben Studien gezeigt: je häufiger geimpft, je häufiger werden die Menschen krank.

Weltweit wird die Digitalisierung massiv vorangetrieben, auch im Gesundheitswesen. Auch das EpG soll offenbar als Vehikel dienen, sie dort weiter zu etablieren. **Daten- und Persönlichkeitsschutz** werden entsprechend auch schon in der Präambel erwähnt. In der technischen Umsetzung sieht es hingegen ganz anders aus: Da werden sie nur höchst ungenügend, wenn überhaupt, berücksichtigt. Diese Dinge erfordern eine breite öffentliche Diskussion und dürfen nicht über eine EpG-Revision gewissermassen durch die Hintertür eingeführt werden. Allerdings gibt es ohne Zweifel Interessen, die genau dies sehr gerne sehen würden.

Mit Gesundheitsdaten lässt sich sehr viel Geld verdienen und Macht ausüben. Große Unternehmen wie Google, Oracle, Alphabet und Amazon investieren massiv in den Gesundheitsmarkt. Zu diesem Zweck haben sie ein Interesse daran, sich Zugang zu allen auch nur irgendwie erreichbaren Gesundheitsdaten zu verschaffen. Ein erster Schritt dazu ist es, dass Patientendaten überhaupt erst einmal lückenlos digital gespeichert werden. Interesse besteht an Informationen über den Gesundheitszustand, an genetischen Daten (mögliche Auswirkung über Generationen) und an medizinischen Diagnosen, und der Wert dieser Daten erhöht sich für die kommerzielle Auswertung nochmals enorm, wenn sie verknüpft werden können mit persönlichen Daten aus beliebigen anderen Quellen.

All dies steht im Widerspruch zu den in der Präambel deklarierten Prinzipien des Persönlichkeits- und Datenschutzes. Hierfür wäre nämlich genau das Gegenteil erforderlich:

- Datensparsamkeit, also die digitale Erfassung nur der allernötigsten Daten überhaupt: Was nicht gespeichert ist kann auch nicht missbraucht werden.
- Dezentrale Speicherung der Daten: Das ist einerseits der beste Schutz gegen «Hacking», denn was zentral gespeichert ist wird mit Sicherheit auch irgendwann «geknackt» und ist dann nicht mehr zurück zu holen. Andererseits verhindert sie auch die missbräuchliche Datenverknüpfung am sichersten.

Durch Hackerangriffe auf Datenbanken von Versicherern wurden bereits unlängst wieder Millionen Patientendaten in den USA und weltweit zugänglich gemacht. Und Yuval Noah Harari vom WEF sagt: **«those who own the data, control the future - not only of humanity - but the future of life itself»**.

Eine digitale ID, das elektronische Patientendossier (EPD), Contact-Tracing und ein «digitaler Impfbzertifikat» sind hingegen Mittel, die allesamt das Gegenteil voraussetzen und bewirken: die zentrale und maximal verknüpfbare Speicherung möglichst grosser Datenmengen. Auch wenn man vorher in einer Präambel den Datenschutz gross hinschreibt: Genau dieser bleibt dann mit Sicherheit auf der Strecke.

Die Digitalisierung und insbesondere die zuletzt genannten Punkte dienen primär wirtschaftlichen Interessen und können auch leicht durch die Staaten zur totalen Kontrolle der Bürger missbraucht werden. Sie dienen nicht der Gesundheit der Bevölkerung, und aus diesem Grund gehören sie grundsätzlich nicht in ein EpG.

2.1 Intimsphäre

Dabei sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, **mutmasslich** kranken, infizierten, **mutmasslich** infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), zu deren Meldung Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen, die neu zu Komplizen werden, verpflichtet wären (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre hat das nichts zu tun. Das Wort «**mutmasslich**» öffnet erneut die Türe zur Willkür.

In 6 verschiedenen Artikeln wird nebenbei erwähnt, dass man Daten zur Gesundheit und Intimsphäre sammeln möchte – ein Beispiel für die schon erwähnte Unordnung, die im gesamten Revisionsentwurf herrscht. Die Intimsphäre ist extrem persönlich und geht den Nachbarn und erst recht den Staat nichts an. Es wäre sinnvoll, dies auch so zu formulieren. Bei sexuell übertragbaren Krankheiten will man über die sexuellen Kontaktpersonen Bescheid wissen.

Auch sollen Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), solche Daten aus der Intimsphäre zu melden. Sie sollen gezwungenermassen zu Komplizen einer unkontrollierbaren Sammlung intimster Daten werden und so auch das Vertrauen missbrauchen, welches Patientinnen und Patienten bisher noch in sie setzen. Das sind bedeutende Eingriffe in die Privat- und Intimsphäre. Datenschutz wird nur deklariert.

3 Überregulierung medizinischer Einzelheiten

3.1 Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden.

Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit haben sie in einem EpG nichts verloren.

Das gleiche gilt für Impfstoffe. Es ist nicht ersichtlich, warum diese beiden Heilmittel einen so übermässig dominanten Platz in der Revision EpG erhalten, zumal es auch andere wirksame, nebenwirkungsarme und billige Medikamente gibt. Das klingt fast so, als solle das EpG zu einer Antibiotika- und Impfstoffvermarktungsplattform ausgebaut werden! Die aktive Unterdrückung von Substanzen wie Ivermectin und Hydroxychloroquin während der C-19-Krise wirft diesbezüglich Fragen auf, die bisher nicht beantwortet sind.

Auch die Forschung gehört nicht ins EpG, da sie schliesslich jederzeit geschieht und nicht nur im Falle einer Epidemie.

3.2 Diagnostika und Tests

Diagnostika und Tests werden in der Revision 9 mal und in den Erläuterungen 39 bzw. 72 mal erwähnt. Es wird seitenlang ausgeführt, wer wann die Kosten zu übernehmen hat. Mit keinem Wort wird hingegen darauf eingegangen, wie künftig der krasse Missbrauch dieser Dinge verhindert werden könnte, wie wir ihn während der C-19-Krise erlebt haben.

Dort wurden bekanntlich Milliardensummen für Diagnostika und Tests ausgegeben, die bei auch nur etwas näherem Hinsehen für den vorgesehenen Zweck in keiner Weise tauglich waren. So wurden PCR-Tests als «Goldstandard» bezeichnet in dem Sinn, dass jeder Mensch, der damit positiv getestet wurde, als «erkrankt» zu gelten hatte, auch ohne jegliche Symptome. Die Folge waren drastische Massnahmen, wie

Zugangsverbote oder Quarantäne für ganze Familien und Menschengruppen. Sogar ganz offensichtlich an anderen Ursachen verstorbene Personen galten als «Corona-Tote», wenn sie in den Wochen davor oder auch posthum positiv getestet wurden (auf Weisung der WHO laut Ignazio Cassis am 7.1.22). Dabei wurden die Stimmen von Kennern der Materie, die immer wieder darauf hinwiesen, dass PCR-Tests für Forschungs- und nicht für diagnostische Zwecke dienen, dass sie für sich alleine keine Aussagekraft bezüglich Erkrankung haben, geflissentlich überhört oder sogar unterdrückt. Ein PCR-Test weist ja kein Virus, keine Krankheit, keine Infektion und keine Infektiosität nach, sondern kann höchstens eine klassische medizinische Krankheitsdiagnose ergänzen. Der Test wurde ausserdem auf eine viel zu hohe Empfindlichkeit eingestellt (Stichwort CT-Wert), womit im Zweifelsfall vor allem die Zahl der falsch positiven Resultate massiv gesteigert wurde.

Mit keinem Wort wird in diesem Zusammenhang auch auf die in Fachkreisen absolut bekannte Möglichkeit einer «Testpandemie» eingegangen und der Frage nachgegangen, wie eine solche verhindert werden könnte. Eine kritische Auswertung der Erfahrungen der C-19-Krise könnte auch hierzu wertvolle Daten und Aussagen liefern, denn die Erhebung der «Fallzahlen» und «Inzidenzen» ist dort in einer vollkommen unprofessionellen Art geschehen, die jedem statistischen Minimalstandard spottet. So konnte man nie einen klaren Blick auf die tatsächliche Gesundheitslage gewinnen, und genau dies ist der sicherste Weg in eine Testpandemie.

All diese Erfahrungen sind in den Revisionsentwurf zum EpG ganz offensichtlich nicht eingeflossen. Es wird vielmehr so getan, als stellten sich angesichts der auch in der Zukunft scheinbar so vorgesehenen Test-Exzesse nur Fragen der Finanzierung, während Zweckmässigkeit und Verhältnismässigkeit oder das Risiko von Testpandemien keine Rolle spielen. Auf die Erkrankungsrate haben sie keinen Einfluss.

Die Testpflicht für Kinder war nicht nur wegen gefährlichen Substanzen in diesen Test aber vor allem wegen der Sinnlosigkeit einer solchen Massnahme ein Verbrechen.

Das Abwassermonitoring: Des Weiteren soll in der Revision die Finanzierungs-, Überwachungs- und Monitoringregulierung via Kontrolle von Abwasser (mittels PCR-Test) ausgeweitet werden. Im vergangenen Jahrzehnt erhielt das Eidgenössische Institut für Wasserforschung (Eawag) von der Gates-Stiftung 14,1 Millionen Franken und das Eidgenössische Tropeninstitut erhielt knapp 38 Millionen Franken. Beide Institute versichern, von der Stiftung unabhängig zu sein. Hat die Ausweitung auf die Abwasserkontrolle mit einem Test etwas damit zu tun? Es heisst in den Erläuterungen, das Abwassermonitoring sei mit hohen Kosten versehen.

3.3 Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich gehören Impfungen, wie schon erwähnt, ins Heilmittelgesetz. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt und gehandhabt werden.

Auch hier kann wieder auf die schlechten Erfahrungen in der C-19-Krise verwiesen werden, die in der Revision in keiner Weise berücksichtigt werden. Insbesondere wäre abzuklären, wie es möglich ist, dass im Fall der sogenannten «Impfstoffe» sämtliche bis anhin gültigen Gesetze, ja jeglicher gesunde Menschenverstand in dieser Krise ausgesetzt werden konnten:

- Was noch vor wenigen Jahren als «Gentherapeutika»¹ besonders strengen Prüfrichtlinien unterworfen war, wird jetzt auf einmal als «Impfstoffe», die dank einer «Notlage» kaum geprüft werden mussten, bezeichnet.
- Nach Aussagen der Hersteller, der EMA und BAG (Dr. V. Masserey), schützt die mRNA- Injektion nicht vor der Krankheit und auch nicht vor Weitergabe der Krankheit.
- Die injizierten Substanzen verbleiben nicht an der Einstichstelle, sondern verteilen sich im ganzen Körper, sogar transplazentar, in Hirn, Herz, Eierstöcken, Hoden etc.

¹CEO Bayer: Stefan Oelrich World Health Summit 2021: @ 1:36:20 <https://www.youtube.com/watch?v=QJFKBritJc>

- Es war nie geprüft worden, was die Folgen einer Injektion für Schwangere wären. Dennoch wurde sie explizit für diese Gruppe empfohlen.
- Noch 2 Jahre nach Injektion werden Spikeproteine produziert. Bei Swiss Medic weiss jedoch niemand, **wie viel** und **wie lange** das Spikeprotein produziert wird. Die Dosis macht das Gift.
- Die lange Nebenwirkungsliste war seit Anfang bekannt (CDC) wurde aber nicht publiziert. In den Studien wurde gefälscht und betrogen. Durch die Übernahme der Haftung hat man Ärzte zu Mitgehilfen eines Verbrechens gemacht. Der Hippokratische Eid – non nocere – wurde durch Druck, Manipulation und Strafe ausgehöhlt.
- Seit der Verabreichungen der Injektionen wird weltweit ein Geburtenrückgang, eine erhöhte Sterblichkeitsrate sowie eine massive Zunahme von Krebserkrankungen, auch bei Kindern, und Herzinfarkten verzeichnet.
- Die Injektionen weisen eine hohe Nebenwirkungsrate auf. Sie sind gar keine Impfungen sondern Getherapeutika, die in den Patenten bereits 2019 als Biowaffe deklariert wurden.
- Anscheinend hat es auch niemanden gestört, dass der Produktionsprozess für die Massenproduktion ein ganz anderer war als der für die Zulassungsstudie. Sie enthalten DNA und SV 40 Plasmide und können in die DNA eingebaut werden. In anderen Worten: Die für Qualitätskontrolle zuständigen Stellen und Ämter (in der Schweiz Swiss Medic) haben ihre Arbeit einfach nicht gemacht und niemand hat daran Anstoss genommen.
- Schwere Symptome² überall im Körper sind die Folgen.
- Die mRNA sind eigentlich modRNA. Sie sind das Resultat der gain of function und gehören zum Biowaffenprogramm, das dringend weltweit verboten gehört. Das wäre der erste Schritt, um Epidemien zu verhindern.
- Doch der sogenannte Impfstoff wurde in der Phase 3 der Prüfung bereits befristet zugelassen. Es gilt der Nürnberger Kodex, medizinale Experimente müssen genügend aufgeklärt werden und völlig freiwillig sein. Es gibt in der Schweiz keine Impfpflicht, doch wurde extrem viel Druck und Nötigung ausgeübt.

Viele dieser Dinge hat man heute implizit oder sogar explizit zugegeben. Noch immer wird die «Impfung» aber Hochbetagten und Vorerkrankten vom BAG empfohlen, obwohl, wie gesagt, sie für diese Gruppen nie geprüft wurde. Es wird auch nur noch davon gesprochen, dass sie «schwere Verläufe verhindern» soll: Eine Behauptung, für die es ebenfalls keinerlei Hinweise durch belastbare Studien gibt.

Diese Aufzählung könnte noch unendlich fortgesetzt werden. In jedem Fall kann festgehalten werden: Der «Impfstoff», der keiner ist, war weder nötig, noch wirksam, und schon gar nicht sicher.³

Ob man hier «nur» von einem Skandal sprechen muss, wo in besonders unglücklicher Weise Inkompetenz, persönlicher Ehrgeiz, Ängste und andere menschliche Schwächen zusammen gewirkt haben oder ob man nicht sogar von einem gezielt begangenen Verbrechen sprechen muss: Dies muss sorgfältig geprüft und geklärt werden. Dass man aber so tut, als hätte man es hier mit einem nachahmenswerten Vorbild zu tun, das schnellstmöglich in Gesetzesform zu giessen wäre: Das ist eine absolute Unmöglichkeit!

All diese schlechten Erfahrungen werden im Revisionstext nicht berücksichtigt. Hingegen wird dort 18 mal erwähnt und eingehend diskutiert, wer für den Kauf von Impfstoffen zuständig ist und wer was bezahlt. Abgesehen davon, dass Impfstoffe überhaupt nicht ins EpG gehören (sondern ins Heilmittelgesetz) klingt das schon wieder fast wie eine Marketingkampagne.

Aber nicht einmal bei diesem kommerziellen Aspekt der Impfstoffbeschaffung fliessen die schlechten Erfahrungen der C-19-Krise in die Gesetzesformulierungen ein. Schon vor langer Zeit, im Rahmen der sogenannten «Schweinegrippe», hatten wir ja erlebt, wie durch exzessives Testen der Schein einer anhaltenden «Pandemie» erzeugt wurde, gefolgt vom Einkauf von Unmengen von nutzlosen und wie sich herausstellte auch schädlichen Impfstoffen und Medikamenten, die am Ende zu einem grossen Teil

² <https://www.nature.com/articles/s41573-023-00859-3>

³ <https://www.mwgfd.org/2024/02/die-mrna-basierte-impfstoff-technologie-game-over/>

kostenpflichtig entsorgt werden mussten. Wer erwartet hatte, dass das für die zuständigen Behörden eine Lehre gewesen sei, wurde bitter getäuscht: In der C-19-Krise wurden genau die gleichen Dinge in noch viel grösserem Ausmass wiederholt! Die Kaufverträge werden sogar bis heute geheim gehalten. 35.6 Mio Impfdosen von denen 18,5 abgelaufen und vernichtet wurden. Einstandskosten von 468 Mio Franken, die, auch wenn der Bund die Kosten übernimmt, vom Steuerzahler bezahlt werden.

Von einem revidierten EpG sollte man mindestens erwarten können, dass es solchem Missbrauch in Zukunft einen wirksamen Riegel vorschiebt. Davon kann beim aktuellen Revisionsentwurf aber keine Rede sein – ganz im Gegenteil.

«Das Impfen ist, wenn man dessen Gefahren nicht kennt, eine Dummheit; wenn man sie kennt, ein Verbrechen.» Franz Hartmann 1912

3.4 Heilmittelgesetzänderung und Anpassung im EpG

Trotz fehlender Wirksamkeit und Nicht-Verhindern der Weitergabe von CoV-2 (3.8.2021, BAG) und noch eingeschränkter Datenlage (Phase 3 Studie nicht abgeschlossen) wurden die modRNA – Injektionen in einem beschleunigten Verfahren befristet zugelassen.

Bisher war eine befristete Zulassung nur möglich für die Behandlung einer lebensbedrohenden oder invalidisierenden Krankheit (Art. 9a Abs. 1 HMG). Bei einer Sterblichkeit von ca. 0,1 – 0,5 kann davon bei Covid keine Rede sein. Es gab alternative, altbewährte, nebenwirkungsarme und gut erprobte Alternativmedikamente, die jedoch unterdrückt wurden (Hydroxychloroquin, Ivermectin). Wirksamkeit und Sicherheit waren nicht abgeklärt und auch nicht gegeben. Die Impfung war und ist weder wirksam noch sicher. Warum wurde dieses Gentherapeutika erleichtert zugelassen bzw. nicht vom Markt genommen, obwohl keine der Voraussetzungen gemäss Art. 9a Abs. 1 lit. a. bis c. HMG erfüllt waren? Es war spätestens August 2021 klar, dass die Weitergabe von CoV-2 weder verhindert noch getestet wurde. Studien zeigten, dass Menschen, die mehrfach geimpft waren, häufiger an Covid erkrankten. Bei der modRNA-Injektion kommen auf 800 «Impfungen» 1 Nebenwirkung. Also nichts von: die Impfung ist wirksam und sicher.

Nun soll Art. 9a Abs. 1 HMG gelockert werden, damit die Schweiz sich EMA und WHO anpassen und der Pharmedienlobbyismus weiter ausgebaut werden kann. Das ist sträflich, wie die Schweinegrippe und nun auch die Coronakrise gezeigt haben. Wenn wir unsere Bevölkerung schützen wollen, braucht es keinen grösseren Handlungsspielraum im HMG.

Mit einer Ergänzung von Art. 9a HMG (neuer Abs. 1 Bst. b) soll Swissmedic die Möglichkeit erhalten, auch Arzneimittel befristet zuzulassen, die in der besonderen oder ausserordentlichen Lage gegen eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit eingesetzt werden sollen. Zudem sieht Art. 44b EpG vor, dass der Bundesrat von den Anforderungen der Heilmittel-, Produktesicherheits- und Chemikaliengesetzgebung abweichen kann, sofern dies zur Verhütung und Bekämpfung einer besonderen Gefährdung (die der Bundesrat selber definiert) der öffentlichen Gesundheit (die auch der Bundesrat selber definiert oder Dr. B. Gates via WHO) notwendig ist.

Versucht der Bundesrat sein ungesetzliches Verhalten in der Covid-Krise mit dieser Gesetzesänderung zu legalisieren? Will er in Zukunft weitere Impfxperimente zulassen? Verstösst er damit nicht sogar selber gegen den Verfassungsgrundsatz in Art. 119 BV, wonach der Mensch vor Missbräuchen der Gentechnologie geschützt ist?

Dies ist nicht mit dem Schutz der Gesundheit vereinbar und auch nicht mit dem Nürnberger Codex.

3.5 Unwirksame Massnahmen

Etwas vereinfacht kann man sagen, es ist nun bestätigt, dass weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken etwas gebracht haben⁴. Dass es für solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keine Evidenz gibt, haben die WHO bereits 2019 und neu auch Antony Fauci vor dem Amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang ist ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern.

Studien⁵ belegen: Masken hatten keinen Einfluss auf die Infektionsrate. Das war bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemäße Verwendung von Masken kann zu Schäden führen.

Lockdowns hatten auf die Pandemie kaum Einfluss. Nach Angaben der Weltbank haben die Lockdowns tatsächlich zu einem «historisch einmaligen Anstieg» der Armut bei rund 100 Millionen Menschen geführt. Schweden: In Schweden lag die Corona-Mortalität ohne Lockdown im Bereich einer mittelstarken Grippewelle und deutlich unter dem EU-Durchschnitt.

Diese Massnahmen, deren Unwirksamkeit belegt ist, sollen nun im neuen EpG festgeschrieben werden. Das Bussverfahren und die Strafbedingungen sollen in Art. 80 – 84 festgeschrieben und ausgebaut werden. Nicht nur waren diese Massnahmen nicht wirksam, sondern sie waren schädlich (Isolation der alten Menschen, Folter für Kinder, Zunahme von Spaltung und Angst, Zunahme von psychischen Erkrankungen, enormer Schaden für die Wirtschaft). Das sind inkompetente Anordnungen zum Schaden der Gesundheit der Bevölkerung.

4 Organisatorisches

4.1 Fehlen von Verhältnismässigkeit bei Grundrechtseinschränkungen

Auch im Begleittext zur Gesetzesrevision wird zu Recht darauf hingewiesen, dass die Aufarbeitung der C-19-Krise noch nicht abgeschlossen sei. Falls man darunter einen transparenten, öffentlichen Prozess versteht, hat sie ja noch nicht einmal begonnen. Nun sei die Revision des EpG eben dafür nötig, dass man damit die Bevölkerung künftig «noch besser» gegen übertragbare Krankheiten schützen könne, da uns nämlich in der Zukunft «grosse Herausforderungen» drohen würden. Tatsächlich sprechen auch WEF und WHO bereits von «Disease X» (Krankheit X), die angeblich «20 mal tödlicher als C-19» sein soll.

Wie aber soll ein Schutz «noch besser» gemacht werden, wenn die Fehler der C-19-Krise bisher noch nicht einmal öffentlich geklärt und benannt wurden, die es ja in erster Linie zu vermeiden gälte? Die Verhältnismässigkeit der damals verhängten Massnahmen wurde bis heute nie kritisch analysiert, da ihre Wirksamkeit bisher in keiner belastbaren Art belegt werden konnte, auch nicht nachträglich. Eine Massnahme ohne positive Wirksamkeit und ohne nachgewiesene Unschädlichkeit kann aber per se schon nicht «verhältnismässig» sein, selbst wenn man sie für noch so «mild» hält.

Das gilt insbesondere dann, wenn Massnahmen in die besonders geschützten Grundrechte eingreifen: Recht auf persönliche Freiheit, auf physische und psychische Integrität, auf Schutz der Privatsphäre, auf Versammlungsfreiheit und auf Wirtschaftsfreiheit. Grundrechte sind als unverletzlich in der Bundesverfassung verbrieft. Damit sollen sie gerade auch dann besonders geschützt werden, wenn

⁴ <https://www.aetheialib.org/doc/739>

⁵ <https://swprs.org/fakten-zu-sivki-11/>

Notlagen eingetreten sind. Wenn sie dann trotzdem für kurze Zeit ausser Kraft gesetzt werden, müssen die Anforderungen an eine Prüfung der Verhältnismässigkeit ganz besonders hoch sein!

Genau dafür bräuchte es aber zuerst die offene, transparente Aufarbeitung der während der C-19-Krise auch ohne explizite gesetzliche Grundlage am Rande der Legalität erlassenen Massnahmen. In vieler Hinsicht waren diese unverhältnismässig, sinnlos, inkongruent, absurd, spaltend und schädlich für die Gesundheit und die Wirtschaft. Dies muss im Einzelnen geklärt, geprüft und bewertet werden bevor diese (unwirksamen) Massnahmen wie Maskenpflichten, Quarantäne-Vorschriften, Contact-Tracing, Zugangsbeschränkungen usw. in neue Gesetze gegossen werden.

Das gilt im Besonderen auch für Impfmandate und die Nötigung zu Behandlungen, die weder sicher, nötig noch wirksam sind.

4.2 Expertenrat und Taskforce

Das revidierte Gesetz fordert einen Expertenrat in Bezug auf Antibiotika und auch die Fortbildungspflicht von Ärzten, insbesondere bezüglich Antibiotika, soll im Gesetz reglementiert werden. Alles Punkte, die in einem EpG nichts zu suchen haben.

Die SwissScience Taskforce⁶ war ein nichtgewähltes, am 24.3.2020 sich selbst konstituiertes nicht repräsentatives Gremium. Diese Wissenschaftler waren eng mit der Pharmaindustrie und der staatlich finanzierten Forschung verbunden. Intransparent und ohne Protokoll wurde das Covid-Drehbuch pseudowissenschaftlich verkleidet, damit die Massnahmen für Laien einigermassen plausibel erschienen. Ihre Rolle bestand in erster Linie darin, bedrohliche Bilder zu zeichnen und die von den Behörden verordneten Massnahmen zu kritisieren und eine Verschärfung zu fordern (Maskenpflicht im öV; Schliessung von Restaurants, Bars, Sport- und Freizeitanlagen; drastischen Reduzierung von Kontakten; Homeoffice-Pflicht; Schliessung vieler Geschäfte; neue Einschränkungen für private Veranstaltungen und Versammlungen etc.). Für die geforderten Massnahmen der Taskforce gab es keine wissenschaftlich belastbaren Erkenntnisse. Die erstellten Szenarien, Analysen und Modellierungen haben sich regelmässig als falsch erwiesen. Aussagen wurden zu Fakten und diese zu Ängsten und Spannungen in der Bevölkerung, was einem guten Krisenmanagement völlig widerspricht. Eine Nutzen-Risiko-Analyse von nicht-pharmazeutischen Massnahmen steht aus und ist dringend geboten, bevor solche Massnahmen im Epidemiegesezt festgeschrieben werden. Denn ohne Wirksamkeits- oder Kosten-Nutzen-Analysen war die Taskforce eigentlich nur das wissenschaftliche Feigenblatt für ansonsten völlig willkürliche Anordnungen.

Ein gutes, professionell organisiertes Krisenmanagement sähe jedenfalls anders aus, und zu einem solchen hat die Taskforce mit Sicherheit nichts beigetragen. Ganz sicher darf ein solches Vorgehen jetzt nicht auch noch in einem Gesetz festgeschrieben werden; es war schon schlimm genug, dass es so einfach und ohne kritische Nachfragen einmal durchgezogen werden konnte.

4.3 OneHealth und WHO

Wie schon weiter oben gesagt wurde, braucht es für die Gesundheit einen ganzheitlichen Ansatz. So gesehen ist das Konzept von OneHealth auf den ersten Blick bestechend, indem dort nicht nur der Mensch, sondern auch gleich noch die Umwelt mit in Betracht gezogen werden soll! Mensch, Tier und Pflanze ohne Umwelt gibt es nicht. Man kann sich fragen, warum im EpG neu 12 mal die Floskel «**und die Umwelt**» angehängt wurde.

Bei näherer Betrachtung stellt sich nämlich heraus, dass es dabei um ganz andere Dinge geht als eine ganzheitliche Gesundheitsfürsorge. Vielmehr soll es dadurch ermöglicht werden, dass die WHO nicht nur im Fall von möglichen Pandemien eine PHEIC ausrufen könnte (also eine Gesundheitskrise von internationaler Tragweite), sondern auch im Fall von allen möglichen anderen Krisen, die eventuell eine

⁶ <https://www.is-dieck.ch/wordpress/en/science-pandemic-task-force/>

Auswirkung auf die Gesundheit haben könnten – und welche hätte das nicht? Doch sind das dann im herkömmlichen Sinn keine Pandemien.

Die Definition dessen, was eine Pandemie überhaupt ist, wurde von der WHO schon während der sogenannten «Schweinegrippe» derart abgeändert, dass jede saisonale Grippewelle ohne weiteres als eine solche qualifiziert werden kann. Mit den Erweiterungen des OneHealth-Konzepts wird die Möglichkeit der Ausrufung von Notständen nochmals erweitert. Im Prinzip kann nun jederzeit ein solcher Notstand erklärt werden.

Die Ausrufung einer PHEIC kann durch den Generaldirektor der WHO ganz allein entschieden werden. Wenn es nach dem revidierten EpG geht, würde das in der Schweiz ganz automatisch und verbindlich auch gleich zu einer «besonderen Lage» führen – am Parlament vorbei. Ab diesem Moment gelten dann gemäss den neuen IGV auch in der Schweiz die Weisungen der WHO, die bislang nur «Empfehlungen» waren, automatisch als verbindlich. Bisher bestand aber nicht ein Problem der mangelnden Verbindlichkeit, sondern im Gegenteil: Auch nicht-bindende WHO-Empfehlungen wurden in der C-19-Krise von einem Grossteil aller Länder, inklusive der Schweiz, ohne weiteres kritisches Hinterfragen einfach umgesetzt. Dies galt auch für viele ziemlich unsinnige Empfehlungen, wie die schon erwähnten Maskenpflichten, Quarantänebestimmungen, die Zwangstestungen und das Contact-Tracing, usw. Das Problem war wie gesagt nicht mangelnde Verbindlichkeit, sondern mangelndes kritisches Hinterfragen seitens der Länderbehörden.

Die WHO hat in der Covid-Krise eine unrühmliche Rolle gespielt (Widersprechen der eigenen Regeln, manipulative Zählung von Toten, Veränderungen von Richtlinien z.B. PCR-Tests). Als private nicht gewählte Organisation erhält die WHO 80% ihrer Einnahmen von privaten Spendern, zweckgebunden wohlgermerkt. Von diesen privaten Spenden sind der grösste Teil (76%) von Dr. Bill Gates und seinen Stiftungen (2,5 Milliarden seit 2000). Von den Investitionen in die Impfindustrie verspricht er sich eine Rendite von 1 : 20 und in primetime TV-Zeit verspricht der Virenexperte, er werde 7 Mia Menschen impfen. Die WHO entwickelt sich seit Jahren mehr und mehr – mit zunehmendem Lobbyismus – zu einem Pharmakartell.

Der Begriff OneHealth hat nichts mit Gesundheit zu tun, sondern ist ein politischer Begriff, der nicht den Schutz und die Gesundheit der Bevölkerung im Auge hat, sondern die Interessen von B. Gates und der Pharmaindustrie. Der OneHealth-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) hat nichts im Epidemien-Gesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als «Leitmotiv» für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Der Begriff OneHealth bzw. immer wieder das Anhängsel «und Umwelt» ist abzulehnen. Artikel 6 Buchstabe b EpG muss ersatzlos gestrichen werden. Wir wollen keine Machtausweitung der WHO. Und erst recht gibt es keinen Grund in voreilem Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der IGV schon jetzt durch eine Erweiterung des EpG in nationales Recht umzusetzen.

Der Lobbyismus hat ein Ausmass angenommen, der unserer Gesundheit schadet.

5 Fazit

Die Revision ist in toto abzulehnen. Diese umfassende, überfrachtete, teure, verwirrende und inkongruente Vorlage muss verworfen werden.

- Eine unabhängige Auswertung der Covid-Krise hat noch nicht stattgefunden. Nichtsdestotrotz soll das Corona Notstandsrecht in ordentliches Recht umgewandelt werden. Die negativen und schädlichen Auswirkungen wurden nicht mitberücksichtigt. Bevor Änderungen am Epidemien-Gesetz (EpG) vorgenommen werden, ist eine gründliche, kritische und transparente **Aufarbeitung** der letzten vier Jahre von Nöten.

- Der Revisionsentwurf beinhaltet sehr umfassende Veränderungen in fast jedem Artikel, sodass man sich fragen muss, warum dies unter Teilrevision läuft. Keine der Änderungen ist bei genauer Betrachtung akzeptabel.
- Die Änderungsvorschläge stehen auf dem Boden eines **willkürlichen** Dreilagmodells. Es fehlen präzise Anfangs- und Endpunkte. Es ist ein reines Willkürgesetz. Auf dem Willkürboden sind alle folgenden Reglementierungen, seien sie noch so präzise organisiert und formuliert, nur verwirrende Willkür.
- Die Grundsätze der **Subsidiarität**, der **Wirksamkeit** und **Verhältnismässigkeit** werden zwar in der Präambel explizit genannt, dann aber im weiteren Verlauf in ihr genaues Gegenteil verkehrt. Die Tendenz zur Zentralisierung macht nicht einmal bei der Schweizerischen Bundesregierung Halt. So übernimmt eine ausländische private Drittpartei (WHO) bei einer besonderen oder ausserordentlichen Lage ohne Bestätigung und Zustimmung des Parlaments die Weisungsbefugnis. Zur Zeit noch als Empfehlung will die WHO bestimmen können, wann ein medizinischer Notfall vorliegt und was für die Schweiz dann verpflichtend werden soll (neue IGV). Das OneHealth-Konzept von UN und WHO ist abzulehnen.
- Der Revisionsentwurf ist völlig überfrachtet mit Dingen, die nicht in ein EpG gehören: Heilmittel inkl. Impfstoffe und antimikrobielle Substanzen gehören ins Heilmittelgesetz und Massnahmen zur Digitalisierung des Gesundheitswesens gehören ebenfalls nicht ins EpG. So auch Subventionen, Fortbildungspflicht etc.
- Der Revisionsentwurf stellt eine wenig geordnete Sammlung von Forderungen dar, auf dem Boden der Willkür und häufig inhaltsfremd. Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten. Dabei orientieren sich die neuen Bestimmungen an Vorgehensweisen, die sich in der C-19-Krise gerade eben nicht bewährt haben (PCR-Test, mRNA-Injektionen, Grundrechtseinschränkungen etc.).
- Salutogenese, Komplementärmedizin und Fragen der psychischen Gesundheit, sowie das oberste Grundprinzip: **Primum non nocere** werden dagegen nicht einmal erwähnt.
- Auch werden die Grundprinzipien im Umgang mit einer Krise nicht beachtet: Ruhe bewahren und deeskalieren (Angst reduzieren). Das vorliegende Konzept hantiert wie in der überstandenen Krise mit Angst und Panik.
- Die Mär vom symptomlosen Kranken (früher gesund) wird weiter ausgebaut: Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur Überwachung und Meldung von Personen. Da tummeln sich mutmasslich Kranke und mutmasslich Infizierte neben wirklich Kranken und Infizierten.
- Der Revisionsentwurf führt zu einer massiven Kostensteigerung nicht nur im Gesundheitswesen.
- Kontrolle, Zwang und Überwachung werden ausgebaut. Die Angstherrschaft blüht.
- Einführung der Digitalisierung und damit der Eingriff in die Privat- und Intimsphäre gehören nicht ins EpG. Sie verhindern keine Krankheiten.
- Auch weiterhin wirkt ein Ausbau von Bussen und Strafrelementierungen auf Unterdrückung von kritischen Stimmen und Zensur. Ebenso wenig hat es Platz für Diskussion und einen alternativen Diskurs, es gilt nur DIE Wissenschaft.
- Die Rechte der Bürger auf körperliche und geistige Unversehrtheit, auf Privatleben, Meinungs- und Wirtschaftsfreiheit werden eingeschränkt, die Bürokratie und die Kompetenzen der Exekutive werden ausgeweitet mit noch mehr Vorrechten auf Bundesebene. Die Souveränität unseres Landes wird ausgehöhlt.

Zusammenfassend ist die Revision in toto abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Karin Schmid

Martin R. Schmid
4435 Niederdorf BL

A-Post Plus oder Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

Niederdorf, 21. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

0 Präambel

Vor dem Anspruch von uns Menschen in der Schweiz, also dem Souverän und allen weiteren hier lebenden Menschen, dass übergeordnete Rechtssicherheit herrsche mit der:
Mit der **Verfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (Bundesverfassung)**, sowie den **allgemeinen Menschenrechten** insbesondere auf körperliche Unversehrtheit und dem **Nürnberger Kodex und seine Nachfolge-Dokumente** insbesondere deren Bestimmung, nie mehr Faschismus in der Medizin anzuwenden, d.h. nie mehr ein Mensch zu einer medizinischen Behandlung gezwungen werden darf – nie mehr der Staat über die Gesundheitsmassnahmen bestimmen darf, sowie auf Grund des Nachweises der letzten 131 Jahre, insbesondere der letzten 4 Jahre seit Anfang 2020, dass die WHO und ihre Vorgängerorganisationen seit 1947/53 bzw. 1913 in Nordamerika vorsätzlich dazu gegründet wurden, um die verbrecherischen Ziele von ausgewiesenen Eugenikern durchzusetzen und des Nachweises der Verbrechen gegen die Menschlichkeit, sowie Völkermord mit Hilfe von künstlich erzeugten oder aktiv verschlimmerten Epidemien durch eigens dafür eingesetzten «Medikamenten und Vakzinen» (müssten Biowaffen genannt werden) in Sachen Spanische Grippe, AIDS/HIV, Dengue, Ebola, SARS, SARS-Cov2, ZIKA (nicht vollständig) – **ist das ganze Konstrukt des aktuellen und der Änderungen des EpG hinfällig und die erzeugten Vergehen sind zuerst einer unabhängigen Untersuchung und Srafverfolgung zuzuführen inklusive die Affäre mit den immer noch geschwärtzten Verträgen unter Alt-BR Berset**. Falls überhaupt sind dem Staat und allenfalls internationalen Organisationen erst dann wieder solch weitgehende Kompetenzen zu übergeben, wenn erwiesen ist, dass diese Organe und ihre Mitarbeitenden ausschliesslich dem Wohle der Menschheit dienen und nicht mehr den Partikulärinteressen ultrareicher krimineller Psychopathen. Letztere sind der Verantwortung ihrer Taten zuzuführen, **eine umfassende Aufarbeitung ist auf jeder Stufe der Administration und der Politik durchzuführen**. Ein sofortiger Austritt aus der WHO, die Aufhebung ihrer Immunität gegen Strafuntersuchung/-Verfolgung ist aufzuheben oder sie ist allenfalls des Landes zu verweisen. Faschistoide wahnsinnige Ideen wie «**One Health**» und die dadurch mögliche Ermöglichung einer Welt-Diktatur und der Prämisse «es ist ja alles mit Gesundheit verbunden und wir wissen was gut ist» sind nicht nur abzulehnen sondern auch rechtlich zu bekämpfen.

1 Grundsätzliches

Wenn das heute geltende EpG mit dem Vorentwurf Teilrevision EpG, welcher in die Vernehmlassung gegeben wurde, verglichen wird, fällt auf:

- Nahezu jeder Artikel wurde geändert oder ergänzt.
- Bei einem Umfang von 87 Artikeln EpG sind das **sehr umfassende Änderungen** und die Frage stellt sich, warum es sich nur um eine «Teilrevision» handeln soll.
- Die Tragfähigkeit der Änderungen ist enorm.
- **Bei genauem Hinsehen ist im Grunde keine Änderung akzeptabel.**

ERGO: Eine Vernehmlassungsantwort mit Kommentierung eines jeden geänderten Artikels ist mühselig und auch nicht zwangsläufig zielführend, da es nicht um das Klein-Klein geht, sondern um das grosse Ganze, das beabsichtigt ist. Aus Sicht der WHO und ihrem One-Health-Ansatz ist es – kurz gesagt – die Dauerimpfung von Mensch und Tier und die gentechnische „Optimierung“ von Pflanzen. Und genau das gilt es zu verhindern! **Es darf keinen One-Health-Ansatz im neuen EpG geben!**

Was ist stattdessen zu tun? Nehmen wir die nachfolgenden beiden Artikel, die in ihrem Wortlaut in der aktuell geltenden und in der teilrevidierten Fassung gleich lauten sollen, als Ausgangspunkt.

Art. 1 Gegenstand

Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten und sieht die dazu nötigen Massnahmen vor.

Art. 2 Zweck

1 Dieses Gesetz bezweckt, den Ausbruch und die Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen. (...)

- Das EpG dient dem Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten. Diese sollen verhütet und bekämpft werden. Klingt gut gemeint, ist aber nur dann gut, wenn das Auftreten dieser übertragbaren Krankheiten nachgewiesen worden ist und deren Ausbreitung nachweislich zu einem schweren Schaden eines wesentlichen Teils der Bevölkerung führen wird oder bereits geführt hat. Dies begründet dann die besondere bzw. ausserordentliche Lage, in deren Folge die im EpG beschriebenen Massnahmen ergriffen werden können.
- Im Umkehrschluss bedeutet das: Will man die Anwendung der vorgesehenen, zum Teil drakonischen und freiheits- und verfassungsmässig zweifelhaften Massnahmen, welche zudem das Recht auf körperliche Unversehrtheit missachten, verhindern, muss man verhindern, dass (jemals) eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz ausgerufen wird, welche dann die Massnahmenlawine in Gang setzt. Hier kann der 1. Hebel angesetzt werden.
- Da die Nationalen Programme zur Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten nach Art. 5 allen voran Impfungen vorsehen und nach Art. 6 Impfungen als obligatorisch erklärt werden können, muss der 2. Hebel bei der Definition der Impfung ansetzen.
- Der «guten Ordnung halber» sollten zudem die Begriffe Epidemie und Pandemie definiert werden. Schliesslich heisst das Gesetz so.

2 Hebel Nummer 1: Konkretisierung der Lagebegriffe

- Die gesetzliche Definition der besonderen Lage in Art. 6 EpG weist bereits in der heutigen Fassung des EpG **eine ganze Anzahl unbestimmter Rechtsbegriffe** auf. Die besondere Lage ist in Art. 6 Abs. 1 EpG durch zwei alternative Tatbestandsvarianten definiert (Bst. a und b), die jeweils zwei kumulative Voraussetzungen enthalten (Bst. a mit drei alternativen Untervarianten in der zweiten

Voraussetzung). Alle Aspekte dieser Tatbestandsdefinition sind juristisch auslegungsbedürftig.

Daran ändert der Vorentwurf zur Vernehmlassung nichts. Alle Tatbestände bleiben auslegungsbedürftig!

- Wenn die Kantone Bedarf an Führung und Koordination durch den Bund aufgrund einer in Art. 6 Abs. 1 EpG beschriebenen Situation äussern, ist es zudem nicht automatisch notwendig, dass der Bund die Kompetenz zur Anordnung von Massnahmen gemäss Art. 6 Abs. 2 EpG erhält. **Dies wird neu in Art. 6b präzisiert:** «1 Der Bundesrat stellt die besondere Lage fest. 2 Er definiert die Ziele und Grundsätze der Strategie zur Bekämpfung der Gefährdung sowie die Form der Zusammenarbeit mit den Kantonen. 3 Er entscheidet über den Einsatz der Krisenorganisation des Bundes.»
- Das Verfahren der Feststellung einer besonderen Lage und des Übergangs zwischen normaler und besonderer Lage ist **rechtlich nicht explizit geregelt**. Die konkreten Schritte und Abläufe zwischen der Situationsbeurteilung und der formellen Deklaration einer besonderen Lage sind heute unklar, ebenso wie die Form des Einbezugs der politischen Ebene in den Kantonen in die entsprechenden Entscheidungen.
- Auch im Vorentwurf zur Vernehmlassung ist nichts zum **Übergang** erwähnt. Zur Zusammenarbeit mit den Kantonen heisst es in Art. 6b: «4 Er (der BR) hört die Kantone und die zuständigen parlamentarischen Kommissionen an. » Und in Art. 6c: «Besondere Lage: Anordnung von Massnahmen 1 Der Bundesrat kann nach Anhörung der Kantone und der zuständigen parlamentarischen Kommissionen: a. Massnahmen anordnen gegenüber einzelnen Personen (Art. 30–39) oder gegenüber der Bevölkerung und bestimmten Personengruppen (Art. 40); (...) c. Impfungen von gefährdeten Bevölkerungsgruppen, besonders exponierten Personen und Personen, die bestimmte Tätigkeiten ausüben, für obligatorisch erklären.»
- Juristisch betrachtet ist die besondere Lage im Sinne von Art. 6 EpG in der Grössenordnung von Monaten zeitlich begrenzt. Aus Gründen der Rechtssicherheit sind Beginn und Ende einer besonderen Lage förmlich festzustellen. Diese Feststellung ist unmittelbar mit der Anordnung von Massnahmen durch den Bund nach Zustimmung der Kantone verbunden und losgelöst davon nicht rechtmässig. Hiervon steht nichts im Gesetz, auch nicht im neuen Entwurf. «Vorübergehend dauerhaftes» Notrecht muss aber von Beginn an ausgeschlossen werden.
- **Ergo:** Insbesondere aus juristischer Sicht besteht im Interesse der Gesetzesklarheit Bedarf für eine **Konkretisierung der «besonderen» Gefährdung** gemäss Art. 6 Abs. 1 Bst. b EpG auf Verordnungsebene durch nachweisbare, messbare Kriterien. Die Bestimmung der «schwerwiegenden» Auswirkungen auf die Wirtschaft oder auf andere Lebensbereiche sollte, ebenfalls aus Gründen der Gesetzesklarheit, auf Verordnungsebene durch nachprüfbar, messbare Kriterien objektiviert werden, unter welchen Bedingungen diese Voraussetzung einer besonderen Lage erfüllt ist.
- Die «**ausserordentliche Lage**» gemäss Art. 7 ist ein unbestimmter Rechtsbegriff. Hier sollte erst recht eine Konkretisierung des Begriffs erfolgen.
- **Kein Kriterium** zur Ausrufung einer «besonderen» oder einer «ausserordentlichen Lage» darf die Feststellung einer solchen **durch eine Drittpartei** sein, schon gar nicht, wenn sie ausländischer oder nicht demokratisch legitimierter Natur ist (z.B. die WHO). Ansonsten würde das EpG auf **Willkür** fussen.

3 Hebel Nummer 2: Die Definition der Impfung

Die COVID-19-Impfung auf mRNA-Basis war keine Impfung, sondern eine Gentherapie, was in den Patenten von Moderna nachgeschaut werden kann. Da die mRNA-Technologie die Zukunft aller bisherigen Impfungen sein soll, ist der Begriff Impfung klar zu definieren. Es kann nicht alles, was den Menschen injiziert werden soll, Impfung genannt werden. Die Definition sollte dem Medizinrecht / Patentrecht folgen und nicht für das EpG neu «erfunden» werden bzw. schwammig sein. Zumal rein rechtlich niemandem eine bestimmte Therapieform aufgezwungen werden kann. Eine Therapie dient zur Symptombekämpfung, eine Immunisierung dient der Nichterkrankung, Nichtansteckung und Nichtweitergabe von Krankheitserregern.

4 Hebel Nummer 3: Der guten Ordnung halber: die Definition einer Epidemie und einer Pandemie

Nur mit einer klaren und unmissverständlichen Definition der Begriffe «Epidemie» und «Pandemie» kann die erforderliche Rechtssicherheit gewährleistet werden.

5 Hebel Nummer 4: Verbot der «Gain-of-Function-Forschung»

Will man künftig Pandemien verhindern, so sollte man weltweit die «Gain-of-Function-Forschung» (= Biowaffenentwicklung) verbieten. Anfangen könnte man gleich einmal in der Schweiz!

6 Fazit

- Ja, die sog. Corona-Pandemie hat bestehende Grenzen des EpG aufgezeigt; insofern sind **Anpassungen durchaus sinnvoll**, insbesondere im Hinblick auf die Verhinderung von Pandemien und das Losstreiten einer Massnahmenlawine / Aktionismuskawine.
- Aber: Aufgrund der **fehlenden Aufarbeitung dieser sog. Pandemie** zieht der Bundesrat die falschen Schlüsse und leitet daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die in einem Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit als zentrale Werte angesehen werden, inakzeptabel sind. Alle Änderungen im Vorentwurf sind **pauschal abzulehnen**, da die Frage, ob es sich bei der Corona-Pandemie, aus der man ja lernen sollte, überhaupt um eine Pandemie und damit eine besondere Lage gehandelt hat und woher das Virus (wenn überhaupt, dann aus dem Labor) kam, in der Begründung für die Teilrevision überhaupt nicht erwähnt und damit auch nicht geklärt wird.
- Schon gar nicht darf eine Drittpartei (z.B. die WHO) über eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz entscheiden und niemals ohne die Einwilligung der Schweiz, denn dann unterläge das EpG per se fremder **Willkür**.
- Da in der Revisionsbegründung nachweislich falsche Schlüsse aus der sog. Corona-Pandemie gezogen werden, wird die **Rolle, die die WHO hier gespielt hat**, auch nicht thematisiert. Hieraus könnte aber abgeleitet werden, dass es keinen einzigen Grund gibt, der WHO eine Machtausweitung zuzugestehen. Ganz im Gegenteil: Eher deren Abschaffung!
- Und erst recht gibt es keinen objektiven Grund, im voreuseilenden Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) schon jetzt durch eine Erweiterung des Epidemiengesetzes in nationales Recht umzusetzen.
- Auch hat der One-Health-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) nichts im Epidemiengesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als Leitmotiv für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Nach der Bundesverfassung sind Mensch und Tier NICHT gleichgestellt (Art. 8 BV) und es heisst auch nicht, dass jedes Tier (oder jede Pflanze) ein Recht auf Leben hat (Art. 10 BV). Wäre dem so, könnten für die Menschen vernichtende Urteile gefällt werden (z.B. dass wir zu viele Menschen auf diesem Planeten sind).
- Es ist zwingend zu definieren, was unter «Impfung» zu verstehen ist, weil die COVID-19-Impfung eine Gentherapie und keine Impfung im herkömmlichen Sinne (und auch nicht im Sinne des Patentrechts) war, nämlich ein Mittel zur direkten Immunisierung, d.h. Nichtansteckung und Nichtweitergabe eines Krankheitserregers.

- Die sog. Gain-of-Function-Forschung muss **weltweit verboten werden**, will man die kontinuierliche Erzeugung von Laborviren und deren versehentliches oder absichtliches (vorsätzliches) Entweichen in Zukunft verhindern.

7 Schlussbemerkung

Um zu verhindern, dass die Anpassungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (geplante Abstimmung im Mai 2024), die unreflektiert in das EpG übernommen werden sollen, je zur Anwendung kommen und eine erneute COVID-Pandemie-Inszenierung mit den bekannten Massnahmen wiederholt wird, sind in der Teilrevision des EpG folgende Punkte zu berücksichtigen:

1. Um die unbestimmten Rechtsbegriffe zu konkretisieren, ist sicherzustellen, dass es **NIE zur Ausrufung einer besonderen oder ausserordentlichen Lage** kommt und schon gar nicht durch eine (ausländische) Drittpartei ohne Bestätigung / Zustimmung der Schweizer Regierung. Der Gesetztext muss entsprechend angepasst werden.
2. Sollte trotzdem noch einmal eine besondere oder ausserordentliche Lage ausgerufen werden, dann muss sichergestellt werden, dass **niemand irgendeine bislang unbekannte und / oder ungeprüfte Substanz zwangsverabreicht bekommt** (d.h. Impfwang oder ähnliches), die eine bedingte (= Notfall-) Zulassung bekommen hat. In diesem Zusammenhang ist zudem der **Begriff der Impfung genau zu definieren**, denn es kann erst recht niemand zu einer Therapie (die mRNA-Impfung ist eine Gentherapie) gezwungen werden. Eine Therapie bekämpft Symptome, nicht den erstmaligen Ausbruch einer Erkrankung. Zudem ist zu verhindern, dass die Pharmalieferanten ihre Produkte umdeklariieren, also eine bewusste Täuschung der Öffentlichkeit vornehmen.

Wir danken für die Kenntnisnahme und Ihren Dienst für die Schweiz und Ihre Einwohnerschaft.

Freundliche Grüsse



Martin R. Schmid

Absender

Thomas Schmid
AUSTA 4
94/0 Heiden

A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
recht@bk.admin.ch

Datum 16/02/2024

Teilrevision des Epidemienetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Admin.	CHS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	27. Feb. 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
GEVER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APC

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemienetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekannte Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» **im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und lat but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) *«die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.»* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert: *«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».*

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch verstärkt wird. Diese Maßnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismäßig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmol-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei auf das Interview von Frau Nora Kronig in der NZZ verwiesen.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.

- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



Absender

W. + B. Schmid
Platanenstr. 3
8854 Siebnen

A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder

Per E-Mail an:

recht@bk.admin.ch

	ATS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
GEER	BioM	Str.	FAMM	URA	AS/Chem	Chem	GB/APSt

Datum 20.2.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** – selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekanntes Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort **«Impfung» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.**

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und lat but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) «*die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.*» Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert: «*Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.*» «*Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will.*»

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch verstärkt wird. Diese Maßnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismäßig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmoD-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei auf das Interview von Frau Nora Kronig in der NZZ verwiesen.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.

- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift




Schmidhäuser Harry
Buchenweg 26
3186 Düringen

03.03.2024

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	06. März 2024						
STE							GeS
Dig							NCD
							MT
T-GE.F	BioM	Str	FA.M	URA	AS Chem	Chem	GB/PSY

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Vernehmlassung Epidemienengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nehme ich die Gelegenheit wahr und äussere mich zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetzes (EpG).

Staatliches Handeln muss verhältnismässig (Art. 5 BV) sein und muss von unabhängiger Stelle überprüft werden. Diese Basis fehlt bereits in der Vorlage. Ich befürchte, dass die fehlende Basis zu staatlichem Missbrauch der Kompetenzen führen wird.

Da die Basis zu diesem Gesetz fehlt (oder absichtlich ausser Acht gelassen wurde), ist das gesamte Gesetz abzulehnen.

Ich habe persönlich erlebt, was die Folgen von selbst zugeschriebenen Kompetenzen der Politiker sein können. Ich denke an die Covid-Massnahmezeit. Dahin möchte ich so rasch nicht mehr hin.

Mit freundlichem Guss

H. Schmidhäuser

Absender

Hansruedi Schmidli
Sonnhaldenweg 5
8610 Uster

A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder

Per E-Mail an
recht@bk.admin.ch

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS							
GG	Bundesamt für Gesundheit						TG
CC							VA
Int							UV
STE							GeS
Dig							NGD
							MT
T-GE/EE	BioM	Str	EW	LRA/AE	Chem	GEART	

27. Feb. 2024

Datum 17.02.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekannt Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

Absender

A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
recht@bk.admin.ch

Datum

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** – selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekannt Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» **im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und lat but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» **im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und lat but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedsstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) «*die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.*» Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem System zur Meldung von Krankheiten zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG) vom 23. März 1988 wird die Intimsphäre wie folgt definiert: «*Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.*» «*Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will.*»

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) «*die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.*» Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG) vom 23. März 1988 wird die Intimsphäre wie folgt definiert:
«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch verstärkt wird. Diese Maßnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismäßig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmol-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch verstärkt wird. Diese Massnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismässig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmol-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäussert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermass an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNA-mod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei auf das Interview von Frau Nora Kronig in der NZZ verwiesen.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNA-mod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei auf das Interview von Frau Nora Kronig in der NZZ verwiesen.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.

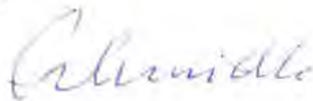
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift

Barbara Schmidt c/o Di Secli
Sperrstr. 106
4057 Basel

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

22.03.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Auch wenn ich noch **nicht eingebürgert / stimmberechtigt** bin, so möchte ich dennoch **meine Stimme** hier **erheben**. Ich bin seit 28 Jahren in der Schweiz und schätze die Politik und Art des miteinander Redens in der Schweiz zutiefst.

Danke für Ihre Erwägung und Reaktion meiner folgenden Äusserungen. Prof. Dr. med. Marcel Tanner sagt in einem Bittel-Nachrichten Interviewgespräch mit Kathi Schepis (Pharmazeutin/Wissenschaftlerin/ehemals Pharma), dass das BAG die Empfehlungen der Taskforce häufig nicht umfassend angenommen habe. *Wie kommt das?* bleibt für mich eine weitere offene Frage in der Auswertung der Corona Massnahmen Zeit.

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Vorbemerkung

Diese Vernehmlassungsantwort bezieht sich ausschliesslich auf ökonomische Aspekte, andere Themen (wie oben) werden nicht beleuchtet, sind m.E. jedoch ebenfalls vorhanden - juristisch, medizinisch, psychologisch und auch die Sozialfolgen.

2 Vernehmlassung zur Teilrevision: ökonomische Aspekte

In der «Übersicht» des «Erläuternden Berichts zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens zur Teilrevision des Epidemiengesetzes» wird ausgeführt, dass die Bewältigung der Covid-19-Krise gezeigt habe, «dass die gesetzlichen Rahmenbedingungen für den Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten weiter verbessert werden» müssten, um Bund und Kantone in die Lage zu versetzen, «Epidemien und andere grosse zukünftige Herausforderungen für die öffentliche Gesundheit besser zu bewältigen».

Im Umgang mit Covid wurde Einiges gut gemacht, Anderes nicht. Macht man ein neues Gesetz, das explizit zum Ziel hat, künftige Herausforderungen besser (als bei Covid) zu bewältigen, muss man erwarten, dass das in den Gesetzesänderungen klar zum Ausdruck kommt.

Aus ökonomischer Sicht, und nur diese wird hier vertreten, müsste man erwarten, dass deshalb mindestens folgenden Aspekten Rechnung getragen wird:

- Massnahmen sollen Evidenz-basiert sein.

- Wo Massnahmen nicht Evidenz-basiert sein können, weil man zu wenig weiss, sollen diese einer explizit formulierten Risikostrategie folgen (z.B. Maximin-Prinzip). Damit soll – beispielsweise – erreicht werden, dass man im konkreten Fall keine Massnahmen ergreift, deren Schaden man praktisch nicht abschätzen kann, und dass deswegen das Prinzip der Güterabwägung verletzt würde.
- Massnahmen sollen auf der Basis einer Kosten-Nutzen-Betrachtung getroffen werden; die unterstellte Kostendefinition (ökonomische Opportunitätskosten) muss explizit und klar sein.
- Das Prinzip der Verhältnismässigkeit von Massnahmen muss explizit vorgegeben werden; es muss sich sichtbar und spürbar durch das ganze Gesetz erstrecken. Es muss klar sein, wie die Abwägungen im Prinzip und im Einzelfall vorgenommen werden sollen. Das gilt vor allem dann, wenn Freiheitsrechte gemäss Bundesverfassung zugunsten direkter Eingriffe zur Disposition gestellt werden sollen.
- Es muss explizit und implizit klar sein, dass Fehlinformationen und Angst keine Basis sind, die Bevölkerung zu einem aus der jeweiligen Lage heraus gewünschten Verhalten zu veranlassen.
- Es muss eine explizite Fehlerkultur verlangt werden, die ex post zu Anwendung kommen muss. Es darf nicht sein, dass offensichtliche Fehler nicht als «zu vermeiden» in Handbücher zur künftigen Krisenhandhabung einfließen.

Abgesehen vom neuen Art. 2 Abs. 3

«Bei der Planung und Umsetzung der Massnahmen ist Folgendes zu berücksichtigen:

- a. die Grundsätze der Subsidiarität, der Wirksamkeit und der Verhältnismässigkeit;*
- b. die Auswirkungen auf Volkswirtschaft und Gesellschaft;»*

werden diese Anforderungen nicht angesprochen, geschweige denn umgesetzt.

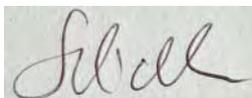
Die geforderten Prinzipien – Evidenz-basiert, Risiko-orientiert, Kosten-Nutzen-Betrachtung, Verhältnismässigkeit, Fehlerkultur – werden in den Gesetzesformulierungen nicht gelebt. Nirgends im Gesetz entsteht der Eindruck, als ob diesen Prinzipien Rechnung getragen werden soll. Gewisse Prinzipien werden im besten Fall (Subsidiarität, Wirksamkeit, Verhältnismässig), so der Eindruck, lieblos und implikationslos hingeschrieben, damit sie dort stehen. Gelebt wird das nicht.

Es muss daher gefolgert werden, dass die Gesetzesänderungen den gestellten Anforderungen gemäss «Erläuterndem Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens zur Teilrevision des Epidemiengesetzes» IN KEINER WEISE genügen. Die Gesetzesänderungen sind zu stark von der Idee getragen, dass einer Pandemie mit technischen Massnahmen, ohne die Kollateralschäden zu bewerten, begegnet werden kann und dass den ökonomischen und politökonomischen Aspekten - ausser bei Entschädigungen und Kostenübernahmen - keine Rechnung getragen werden muss. Eine echte Abwägung von sich widersprechenden Massnahmen, d.h. die Umsetzung des Prinzips der Verhältnismässigkeit auf der Basis expliziter Kosten- und Risikokonzepte, findet NICHT statt.

Aus diesen Gründen bin ich mit der Vernehmlassungsvorlage nicht einverstanden. Sie soll vollständig überarbeitet werden, damit den genannten Prinzipien formell und vor allem materiell Rechnung getragen werden kann.

Ich danke Ihnen für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse



Christine Schmidt
Sonnenstrasse 8
353 Leuk-Stadt

Dr. Anne LEVY

Direktorin BAG
Schwarzenburgstrasse 157

3097 Liebefeld

Leuk-Stadt, den 25. Februar 2024

Teilrevision des Epidemienetzes; Vernehmlassungsantwort

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	27. Feb. 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FAM	URA	AS Chem	Chem	GB/APD

Sehr geehrte Frau Lévy,

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemienetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekannt Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort **«Impfung» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und lat but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) «die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.» Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert:
 «Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch verstärkt wird. Diese Maßnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismäßig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmol-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismässig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei auf das Interview von Frau Nora Kronig in der NZZ verwiesen.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.

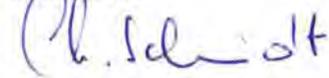
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift





Révision partielle de la loi sur les épidémies (LEp ; RS 818.101)

Formulaire de réponse pour la procédure consultation se déroulant du 29 novembre 2023 au 22 mars 2024

Prise de position de :

Nom / entreprise / organisation / autorité / canton : Corinne Schmidt
Sigle :
Adresse : Avenue de Bel-Air 18, 1225
Chêne-Bourg
Interlocuteur :
Téléphone :
Courriel : schmidtc@bluewin.ch
Date : 22.3.2024
Le cas échéant : prise de position rédigée en collaboration avec :

Madame, Monsieur,

Le présent formulaire de réponse concerne le projet de modification de la loi sur les épidémies (LEp) mis en consultation et le rapport explicatif y relatif, dans leur version du 29 novembre 2023. Les documents liés à la consultation sont disponibles sur Internet sous [Procédures de consultation en cours \(admin.ch\)](#).

En utilisant ce formulaire, vous nous aidez à recueillir vos avis de manière organisée et à les classer correctement. Le formulaire vous permet de :

- donner votre avis sur le projet dans son ensemble,
- commenter globalement des groupes d'articles étroitement liés entre eux,
- commencer individuellement chaque article du projet,
- prendre position sur la création, dans la loi sur les épidémies, d'une base légale permettant d'exploiter des applications de traçage numérique des contacts.

Nous vous prions d'inscrire vos réponses dans les champs prévus à cet effet.

Remarques importantes :

1. Le texte dans les champs de réponse ne peut pas être mis en format (par ex. ne peut pas être mis en gras ou barré). Veuillez donc formuler expressément les demandes d'adaptation d'articles, par exemple.
2. Veuillez envoyer le formulaire dûment rempli au format **Word** d'ici au **22 mars 2024** à ces deux adresses en même temps : **revEpG@bag.admin.ch**, **gever@bag.admin.ch**.
3. Pour toute question ou information complémentaire, vous pouvez vous adresser à l'équipe chargée du projet de révision de la LEp à l'adresse suivante : **revEpG@bag.admin.ch**.

Nous vous remercions de votre précieuse contribution à la révision partielle de la LEp



Sommaire

Erreur ! Cela ne correspond pas à un niveau de titre valide.



1. Avis sur le projet dans son ensemble

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec le contenu du projet mis en consultation ?			
Pleinement d'accord <input type="checkbox"/>	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) <input type="checkbox"/>	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) <input type="checkbox"/>	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) <input checked="" type="checkbox"/>
<p>Explication : Veuillez expliquer votre impression générale. Vous pouvez formuler plus bas des commentaires spécifiques à chaque article.</p> <p>Apparemment, aucun bilan n'a été tiré de la gestion de la crise de l'épidémie de COVID-19, et bon nombre de dirigeants dont Ueli Maurer, ou le directeur de l'instruction publique du canton de vaud, ont estimé les mesures prises alors inappropriées, et injustifiées. Les articles enlevés ou rajoutés ne font qu'amplifier la possibilité de prendre des mesures drastiques inutiles et donnent beaucoup trop de poids aux décisions prises par le Conseil Fédéral qui reste au service du peuple suisse et ne doit en aucun cas outrepasser sa mission.</p>			

2. Avis sur les différents articles modifiés dans la LEp

A. Remplacement d'expressions, art. 2 à 3 (but, définitions)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec le remplacement d'expressions et les art. 2 à 3 ?			
Pleinement d'accord <input type="checkbox"/>	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) <input type="checkbox"/>	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) <input type="checkbox"/>	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) <input checked="" type="checkbox"/>

Commentaires concernant le remplacement d'expressions :

Art.	Commentaires	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
	<i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	
2	Le principe de "l'égalité des chances en matière d'accès" n'a pas été appliqué lors de la crise du Covid, où de nombreuses personnes non vaccinées n'ont pas eu	aucune adaptation nécessaire, garder l'article actuel tel quel



	<p>accès aux soins médicaux. Au contraire, des déclarations ont même été faites selon lesquelles les personnes non vaccinées devraient renoncer aux soins médicaux. En outre, les soins médicaux de base sont régis par la Constitution (art. 117a Cst.) et ne doivent donc pas être réglés en parallèle dans la LEp</p> <p>Par ailleurs, l'ajout de l'alinéa 3 n'est en aucun cas nécessaire, car nous espérons bien que lors de l'analyse de risque, les experts vont évidemment prendre en compte ces différents aspect !</p>	
3	<p>Pourquoi changer ce paragraphe puisque, constatation faite lors de l'épidémie de COVID-19, distribution obligatoire a été faite par exemple de masque.</p>	<p>Aucun ajout n'est nécessaire, supprimer cet article,</p>
<p>Autres remarques sur ce groupe d'articles :</p>		

B. Art. 5a à 8 (risque spécifique, situation particulière, mesures préparatoires)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 5a à 8 ?			
<p>Pleinement d'accord</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p>

Art.	Commentaires	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
	<p><i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i></p>	
5a	<p>Alinéa 2.</p> <p>Aujourd'hui déjà, le système de santé est périodiquement et parfois chroniquement surchargé. Il s'agit d'un fait connu et non d'un risque. Les causes sont multiples et interdépendantes. On peut notamment mentionner la diminution continue du nombre de lits d'hôpitaux (le nombre de lits par habitant a diminué de deux tiers depuis les années 1980) ainsi que l'augmentation et le vieillissement de la population. La mise en danger de la santé publique est donc un problème connu, inhérent au système, qui doit être résolu en dehors de la LEp.</p>	<p>Aucun ajout n'est nécessaire, supprimer cet article,</p>
6	<p>Gardon l'alinéa 1b tel quel, nous parlons de personnes, de population, d'humains, pas de "santé publique", concept général qui déshumanise.</p>	<p>garder l'ancienne version</p>



6a		
6b		Le Conseil fédéral devrait d'abord consulter les cantons et commissions compétentes et ne prendre aucune mesures ou décisions sans leur aval et ce basés sur des faits scientifiquement prouvés. Une fois les faits établis, alors les cantons peuvent donner mandat au Conseil Fédéral pour gérer la crise selon une feuille de route claire avec des indicateurs validés scientifiquement montrant que l'épidémie a commencé ou est terminée.
6c	Le personnel et les institutions de santé peuvent être contraints de procéder à des vaccinations. Il convient de rejeter une telle intervention de l'État dans l'exercice de la profession, en particulier car une telle contrainte violerait le serment d'Hippocrate, le Code de Nuremberg, la Déclaration de Genève, la Déclaration d'Helsinki, la Convention d'Oviedo, la Charte européenne des droits fondamentaux, art. 3, la résolution 2361 du Conseil de l'Europe.	Aucun ajout n'est nécessaire, supprimer cet article,
6d	Le Conseil Fédéral ne devrait pas avoir autorité sur les cantons, il les représente, il ne devrait en aucun cas contraindre un canton à certaines mesures. Les mesures devraient être prises selon les besoins de cantons.	Aucun ajout n'est nécessaire, supprimer cet article,
8		
<p>Autres remarques sur ce groupe d'articles : La révision prévoit d'accorder davantage de compétences au Conseil fédéral. Les consultations des cantons et des commissions ne sont mentionnées que par des dispositions potestatives (qui dépendent de la volonté d'une des parties contractantes), donc finalement sans effet exécutoire. En fin de compte, le Conseil fédéral peut décider seul. Tout comme Tedros Adhanom Ghebreyesus, l'actuel directeur général de l'OMS, a pu déclarer seul une pandémie de variole du singe. A l'avenir, une telle déclaration conférerait au Conseil fédéral des compétences immédiates en matière d'ordonnances d'urgence. Il deviendrait pratiquement le seul maître à bord. Dans ce contexte, il n'est plus question des principes d'efficacité et de proportionnalité : dans un tel moment, le Conseil fédéral n'a de comptes à rendre à personne ; il peut décider à sa guise d'agir de telle ou telle manière, sans être gêné par aucun principe ni par aucune institution.</p>		



C. Art. 11 à 17 (systèmes de surveillance, déclarations, laboratoires)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 11 à 17 ?			
Pleinement d'accord <input type="checkbox"/>	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) <input type="checkbox"/>	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) <input type="checkbox"/>	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) <input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Commentaires	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
	<i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	
11		
12	Il ne s'agit pas seulement d'inclure des informations permettant d'identifier les personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou excrétaient des agents pathogènes, mais aussi des données relevant de la sphère intime (art. 12, al. 1, let. c du projet). Les médecins, hôpitaux et autres établissements de santé publics ou privés pourraient désormais être tenus de les déclarer (art. 12, al. 1 in initio du projet). Cela déroge au respect de la sphère intime de la personne concernée. Le mot "préssumé" donne carte blanche et a le potentiel de protéger légalement les auteurs d'actes arbitraires. Par ailleurs le numéro AVS ne devrait pas être utilisé en lien avec des aspects médicaux dont il n'a rien à voir. Ce numéro est sensé être lié à notre activité professionnelle, rien de plus.	supprimer cette modification, aucun adaptation n'est nécessaire, garder l'article actuel tel quel
12a		Aucun ajout n'est nécessaire, supprimer cet article,
13	Pas d'accord.	Le Conseil Fédéral ne doit pas avoir tout pouvoir de décider dans ce genre de cas. Les cantons, commissions spécifiques et le parlement émettent leurs avis et le Conseil Fédéral met ensuite en œuvre les décisions prises par les cantons, les commissions et le parlement.
13a		Aucun ajout n'est nécessaire,



		supprimer cet article,
15		
15a	pas d'accord	aucun ajout nécessaire, supprimer cet article
15b	pas d'accord	aucun ajout nécessaire, supprimer cet article
16	<p>Il est fait référence à plusieurs reprises à la détection diagnostique. Bien qu'il ne soit pas explicitement mentionné, il s'agit probablement de tests PCR. Il convient de noter que ces tests ne permettent que de détecter des fragments de virus, mais pas de prouver une infection. Sans indication de la valeur Ct, les résultats des tests n'ont qu'une faible signification médicale et il n'est pas possible de faire des déclarations qualitatives sur la fiabilité des résultats des tests. La prise en compte des méthodes de diagnostic pour les décisions politiques est donc problématique.</p> <p>Par ailleurs, des dépistages et vaccination ont été menés par des personnes non qualifiées, et n'ayant reçu qu'un bref entraînement (cf. armée suisse). Ceci n'est pas acceptable concernant l'inoculation d'un produit tel qu'un vaccin qui plus est à l'état d'essai.</p>	supprimer l'alinéa 2d et suivantes ajoutées dans la proposition de modification
17	<p>Autres remarques sur ce groupe d'articles : Le 27.10.2021, le conseiller fédéral Alain Berset a fait savoir publiquement que "ce certificat permet de montrer que l'on n'est pas contagieux". Et ce, bien que Madame le Dr V. Masserey ait annoncé dès le 3.8.2021 lors d'une conférence de presse : "Les personnes vaccinées C-19 peuvent propager le virus aussi souvent que les personnes non vaccinées". Cela montre bien que la numérisation ne protège pas des contre-vérités, des fausses informations et des abus. Elle ne fait que créer un faux sentiment de sécurité et le documenter numériquement.</p>	

D. Art. 19 à 19a (prévention dans les établissements, prévention de la résistance aux antibiotiques)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 19 à 19a ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Art.	Commentaires <i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
19	pas d'accord	aucune modification nécessaire, garder l'article actuel tel quel
19a	pas d'accord	Aucun ajout n'est nécessaire, supprimer cet article,
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		

E. Art. 20 à 24a (vaccinations, monitoring de la couverture vaccinale)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 20 à 24a ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord <i>(veuillez expliquer ci-dessous)</i>	Partiellement d'accord <i>(veuillez expliquer ci-dessous)</i>	Pas d'accord <i>(veuillez expliquer ci-dessous)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Commentaires <i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
20		
21		
21a		
24	Comme l'a montré la pandémie de Covid-19, le taux de vaccination ne joue aucun rôle dans la transmission d'un pathogène viral. La thèse de l'immunité collective donnée par la vaccination s'est également révélée fautive. Un monitoring de la vaccination n'a eu aucune utilité médicale, du moins lors de la pandémie de Covid-19, et doit donc être rejeté.	aucune modification nécessaire, garder l'article actuel tel quel
24a		
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		



F. Art. 33 à 43 (mesures visant des personnes, mesures dans les transports de personnes)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 33 à 43 ?			
Pleinement d'accord <input type="checkbox"/>	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) <input type="checkbox"/>	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) <input type="checkbox"/>	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) <input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Commentaires <i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
33	Il n'est pas établi que le traçage des contacts soit pertinent en soi pour la gestion d'une pandémie, car les évolutions respectives dépendent non seulement fortement de la maladie, mais aussi et surtout de la manière dont le traçage est effectué. Si, par exemple, des personnes vaccinées sont exemptées de tests et de quarantaine alors que l'injection ne protège pas contre la transmission, cela montre à quel point une autorité peut effectuer ce traçage de manière arbitraire. C'est la porte ouverte au non-respect des principes d'égalité des chances, de non-discrimination et de proportionnalité. Cet article donne également la priorité à l'identification des personnes et à l'accès à leur sphère intime par la Confédération. De plus, le principe de coopération actuellement en vigueur est remplacé par une obligation, ce qui augmente encore plus le côté policier et donc invasif des mesures proposées.	suppression de cet alinéa 2
37a		ajout : 37b Toutes personne peut demander une autopsie d'un proche afin de déterminer les causes exactes de sa mort notamment en temps d'épidémie et de campagne de vaccination y relative
40	Il est indéniable que les mesures prises à l'égard de la population peuvent également avoir des effets négatifs. Ce fait n'est pas suffisamment pris en compte dans la	suppression de cet article



	présente proposition de loi. Lors de la mise en place de mesures, les avantages doivent être soigneusement mis en balance avec les dommages potentiels.	
40a	L'efficacité du port d'un masque facial n'a jamais été testée ni attestée scientifiquement. Il était même inscrit sur les boîtes de masques au début de la crise du Covid en 2020 : « ce produit ne protège pas des contaminations virales ou infectieuses ». Tant qu'une éventuelle efficacité n'a pas été prouvée, elle ne devrait pas être inscrite comme mesure dans la LEp.	suppression de cet ajout
40b	Les mesures prises à l'égard de la population doivent être fondées sur des preuves scientifiques et leur efficacité doit être vérifiée par une instance indépendante. Cette exigence fait défaut dans le présent projet de loi.	supprimer cet article
41		
43		
<p>Autres remarques sur ce groupe d'articles : En ce qui concerne la pandémie de Covid, on peut dire de manière simplifiée qu'il a été prouvé que ni le confinement, ni la distanciation sociale, ni les masques n'étaient des moyens efficaces pour lutter contre la pandémie. L'OMS a déjà admis en 2019, et maintenant aussi l'immunologue américain Antony Fauci devant le Congrès américain, que de telles mesures n'ont pas d'utilité significative en cas de grippe. Une étude de l'OMS sur les pandémies de grippe concluait déjà en 2019 que "le suivi des contacts n'est recommandé en aucune circonstance". De même, l'obligation de faire des tests sans symptômes serait inutile et absurde, surtout chez les enfants. Malgré cela, la révision de la loi sur les épidémies pourrait ordonner une telle obligation de test.</p>		

G. Art. 44 à 44d (approvisionnement en biens médicaux importants, capacités sanitaires)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 44 à 44d ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Commentaires	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
	<i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indi-</i>	



	<i>quer l'alinéa / la lettre en question.</i>	
44	L'article initial est suffisant tel qu'il est.	modification inutile et changement d'appellation inutile, conserver l'article tel quel
44a	Garde l'appellation "produit thérapeutique"	changement du mot "produit thérapeutique" en "biens médicaux" est inutile, laisser tel quel
44b	Pas d'accord pour l'importation de produits thérapeutiques non autorisés, car cela peut amener à faire accepter à la population des produits qui n'ont pas suffisamment été testés et peuvent avoir des conséquences néfastes sur la population, comme des vaccins à l'essai ou autres	supprimer cet ajout d'article dans son entièreté
44c		
44d	Les cantons ont déjà mis un frein aux traitements de maladies durant l'épidémie de Covid-19 donnant la priorité à sa gestion, cet article est donc inutile	supprimer ce nouvel article
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		

H. Art. 47 à 49b (autres mesures en matière de lutte)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 47 à 49b ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Commentaires <i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
47		
49a	La population a le droit de faire ces propres test si elle a un quelconque soupçon, ce n'est pas au Conseil Fédéral de se substituer à la responsabilité de chacun ou de l'outrepasser	supprimer ce nouvel article



49b	En reprenant le certificat Covid dans la LEp, on poursuit une mesure de santé dont l'efficacité n'a pas pu être prouvée à ce jour et qui a parfois conduit à l'exclusion massive d'autres personnes. Il convient de rejeter un certificat de santé global tel que prévu par l'OMS avec le Global Digital Health Certification Network (GDHCN). Les interventions médicales sont des décisions individuelles et ne peuvent pas être prescrites par l'État.	supprimer ce nouvel article
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		

I. Art. 50 à 52 (aides financières, contributions, indemnisation)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 50 à 52 ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord <i>(veuillez expliquer ci-dessous)</i>	Partiellement d'accord <i>(veuillez expliquer ci-dessous)</i>	Pas d'accord <i>(veuillez expliquer ci-dessous)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Commentaires <i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
50		
50a	Pas d'accord. L'OMS est déjà une organisation de surveillance des maladies, il n'y a aucun besoin de financer d'autres organisations dans ce sens. A moins que la Confédération ne trouve cette organisation désuète et mérite d'être remplacée ?	article à supprimer
51		
51a		
52		
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		

J. Art. 53 à 55 (organes des cantons et de la Confédération)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 53 à 55 ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement	Partiellement d'accord	Pas d'accord



<input type="checkbox"/>	d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	(veuillez expliquer ci-dessous)	(veuillez expliquer ci-dessous)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Commentaires <i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
53		
54	Pas d'accord Le pouvoir de ses organes composés de représentants des cantons et de la Confédération a besoin de rester intact, y compris la coordination des mesures. Cela ne doit pas être le seul appanage du Conseil Fédéral	modifications non nécessaires, garder l'article actuel tel quel
55	Pas d'accord. L'article actuel est plus précis et clair.	garder l'article actuel, aucune modification nécessaire
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		

K. Art. 58 à 69 (traitement de données, systèmes d'information nationaux)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 58 à 59 ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Commentaires <i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
58	Pas d'accord. Dans la formulation "données sensibles", la personne n'est plus représentée, alors que dans le mot "personnel" si.	Garder "Traitement de données personnelles" alinéas 1e. et 1f. et 2. à supprimer
59	*	
60	Pas d'accord, notamment pour que des services tels que le médecin chef de l'armée ait un droit d'accès direct à	aucune modification nécessaire pour cet article, garder l'article



	ces données	actuel tel quel
60a	Le Contact Tracing envisagé au niveau fédéral est un "cauchemar" bureaucratique. Des données personnelles sont collectées sans utilité médicale. Un abus potentiel des données ne peut pas être exclu. Un appel du Conseil fédéral et une tolérance des employeurs pour que l'on reste à la maison lorsqu'on se sent malade suffiraient et constitueraient une mesure nettement moins invasive pour atteindre le même objectif : un rétablissement rapide.	article à supprimer
60b	pas d'accord	article à supprimer
60c		
60d		
62a	Un certificat en soi ne peut pas prouver qu'une personne n'est pas contagieuse et n'a donc pas d'impact positif sur la santé publique. Il est notamment de notoriété publique que les injections de ARNm ne protégeaient ni contre l'infection ni contre la transmission (voir la réponse de Janine Small, Présidente des marchés internationaux chez PFIZER, le 10.10.22 au Parlement européen : « Non, le vaccin n'a pas été testé sur la prévention de la transmission. ») et qu'en l'absence d'antécédents médicaux, un test PCR négatif ne garantissait pas qu'une personne n'était pas contagieuse. De même, un test positif ne constituait pas une preuve de contagiosité (voir la notice d'information de l'OMS du 7.12.20, selon laquelle il y a « un risque élevé de faux résultats du SRAS-CoV-2 lors de tests sur des échantillons utilisant des réactifs RT-PCR »).. Il s'agit donc d'un document purement administratif, qui n'a aucune utilité pour la santé publique, mais qui peut en même temps entraîner des restrictions parfois massives des droits fondamentaux.	article à supprimer
69		
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		

L. Art. 70a à 70f (aides financières destinées aux entreprises en raison de mesures au sens de l'art. 6c ou 7)

Les mesures que la Confédération prend durant la situation particulière ou extraordinaire peuvent entraîner des pertes de chiffre d'affaires pour les entreprises. Faut-il créer dans la LEp une base légale pour que la Confédération puisse soutenir ces entreprises au moyen d'aides financières ?



<p>Il <u>ne devrait pas</u> être créé de base légale. (Veuillez expliquer ci-dessous et aussi répondre à la question suivante.)</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>	<p>Une base légale <u>devrait</u> être créée. (Veuillez expliquer ci-dessous.)</p> <p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>Explication :</p>	

Si vous estimez nécessaire de créer une base légale dans la LEp pour de telles aides financières, dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec le contenu concret des art 70a à 70f ?			
<p>Pleinement d'accord</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>	<p>Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>	<p>Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>	<p>Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)</p> <p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></p>

Art.	Commentaires <i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
70a		ajout : 70a 1. [...] peut octroyer des aides financières aux entreprises et aux indépendants qui subissent [...]
70b		ajout : 70b 1. [...] ou sous forme d'indemnités journalières pour chômage économique, y compris pour les indépendants
70c	.	
70d		
70e		
70f		

Autres remarques sur ce groupe d'articles : Sauf erreur, je ne vois aucune indemnisation financière prévue pour les indépendants, si ce n'est des octrois de crédit, qui, à terme, étranglent encore plus



la situation des indépendants. Il serait bon d'introduire dans la constitution une indemnisation telle qu'elle a été instaurée durant la pandémie COVID, par exemple par les organismes de chômage qui prendraient en charge les indemnités.

M. Art. 74 à 74h (prise en charge des coûts relatifs aux biens médicaux importants)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 74 à 74h ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Commentaires <i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
74		
74a		
74b		
74c		
74d		
74e		Art. 74 ^e 2. [...] Le mandaté doit être approuvé par le parlement ou une commission compétente au préalable
74f		
74g		
74h		
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		

N. Art. 75 à 81b (exécution par la Confédération, les cantons et l'armée ; collaboration)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 75 à 81b ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)



<input type="checkbox"/>	<i>dessous)</i> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	---	--------------------------	--------------------------

Art.	Commentaires <i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
75		
77		
80	pas d'accord	garder l'article actuel tel quel
81a		
81b	pas d'accord, l'armée n'a pas à être incluse d'office dans la gestion d'une épidémie	supprimer cet article
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		

O. Art. 82 à 84a (dispositions pénales)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 82 à 84a ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord <i>(veuillez expliquer ci-dessous)</i>	Partiellement d'accord <i>(veuillez expliquer ci-dessous)</i>	Pas d'accord <i>(veuillez expliquer ci-dessous)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Commentaires <i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
82	alinéa 3 pas d'accord	suppression alinéa 3
83	pas d'accord	garder l'article tel quel a priori
84		
84a		
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		



3. Avis sur la modification d'autres actes (LAO, LAAM, LPTTh)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les modifications prévues dans d'autres actes ?			
Pleinement d'accord <input type="checkbox"/>	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) <input type="checkbox"/>	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) <input type="checkbox"/>	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) <input type="checkbox"/>

Art.	Commentaires <i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
1 LAO		
35 LAAM	pas d'accord	pas de changement à l'alinéa 2
9a LPTTh		
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		

4. Création d'une base légale pour les applications de traçage numérique des contacts ?

Faut-il ajouter à la loi sur les épidémies une disposition permettant d'exploiter des applications de traçage numérique des contacts (similaires à SwissCovid) ?	
Le système SwissCovid a été développé sur mandat de la Confédération. Les pays voisins (dans l'espace européen) ont mis au point et déployé des systèmes semblables. Actuellement, le projet mis en consultation ne contient pas de disposition sur le traçage numérique des contacts. La création d'une base légale à ce sujet dans la LEp permettrait à la Confédération de continuer à développer et à faire fonctionner des applications de ce type. Elle entraînerait aussi des coûts supplémentaires pour le développement et l'exploitation.	
Il <u>ne devrait pas</u> être créé de base légale. (Veuillez expliquer ci-dessous) <input checked="" type="checkbox"/>	Une base légale <u>devrait</u> être créée. (Veuillez expliquer ci-dessous) <input type="checkbox"/>
Explication :	



5. Autres remarques

Avez-vous d'autres remarques en lien avec la révision partielle de la LEp ?

Nous vous remercions d'avoir rempli ce formulaire !



Teilrevision Epidemiengesetz (EpG; SR 818.101)

Antwortformular zur Vernehmlassung vom 29. November 2023 – 22. März 2024

Stellungnahme von

yvonne schmidt

spitzmattstr. 2
5210 windisch

Kontaktperson:

076 7492468

yvo.schmidt@hotmail.com

17.3.2024

Gegebenenfalls: Stellungnahme erstellt in Zusammenarbeit mit:

Sehr geehrte Damen und Herren

Dieses Antwortformular bezieht sich auf die Vernehmlassungsvorlage zur Änderung des Epidemien-
gesetzes (EpG) sowie den dazugehörigen erläuternden Bericht mit Stand vom 29. November 2023.
Die Vernehmlassungsunterlagen können über diese Internetadresse bezogen werden: [Vernehmlassungen laufend \(admin.ch\)](#).

Mit der Verwendung dieses Antwortformulars helfen Sie uns, Ihre Rückmeldungen systematisch auf-
zunehmen und richtig einzuordnen. Das Formular erlaubt Ihnen,

- die Vernehmlassungsvorlage als Ganzes zu beurteilen,
- inhaltlich eng verwandte Artikel als Ganzes zu beurteilen,
- alle Artikel der Vernehmlassungsvorlage einzeln zu kommentieren,
- dazu Stellung zu nehmen, ob im Epidemiengesetz eine gesetzliche Grundlage für den Be-
trieb von digitalen Contact-Tracing Apps geschaffen werden soll.

Bitte fügen Sie dafür Ihre Antworten in die entsprechenden Antwortfelder ein.

Wichtige Hinweise:



Bundesamt für Gesundheit BAG

1. Der Text in den Antwortfeldern kann nicht formatiert werden (z. B. nicht fett hervorgehoben oder durchgestrichen werden). Bitte formulieren Sie daher z. B. Anpassungswünsche an Artikeln explizit.
2. Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular als **Word**-Dokument bis am **22. März 2024** gleichzeitig an folgende E-Mail-Adressen: **revEpG@bag.admin.ch**, **gever@bag.admin.ch**.
3. Für Rückfragen und allfällige Informationen steht Ihnen das Projektteam Revision EpG unter **revEpG@bag.admin.ch** gerne zur Verfügung.

Vielen Dank für Ihren wertvollen Beitrag zur Teilrevision des EpG!

Gliederung

1. Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage als Ganzes

2. Beurteilung der einzelnen, im EpG geänderten Artikel

- A. Ersatz von Ausdrücken, Art. 2-3 (Zweck, Begriffe)
- B. Art. 5a-8 (besondere Gefährdung, besondere Lage, Vorbereitungsmaßnahmen)
- C. Art. 11-17 (Überwachungssysteme, Meldungen, Laboratorien)
- D. Art. 19-19a (Verhütung in Einrichtungen, Verhütung Antibiotika-Resistenzen)
- E. Art. 20-24a (Impfungen, Durchimpfungsmonitoring)
- F. Art. 33-43 (Massnahmen gegenüber Personen, im Personenverkehr)
- G. Art. 44-44d (Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern, Gesundheitsversorgung)
- H. Art. 47-49b (Sonstige Massnahmen im Bereich Bekämpfung)
- I. Art. 50-52 (Finanzhilfen, Beiträge, Entschädigung)
- J. Art. 53-55 (Organe Kantone und Bund)
- K. Art. 58-69 (Datenbearbeitung, nationale Informationssysteme)
- L. Art. 70a-70f (Finanzhilfen an Unternehmen aufgrund von Massnahmen nach Art. 6c oder 7)
- M. Art. 74-74h (Kostenübernahme für wichtige medizinische Güter)
- N. Art. 75-81b (Vollzug durch Bund, Kantone, Armee; Zusammenarbeit)
- O. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)

3. Beurteilung der Änderung weiterer Erlasse (OBG, MG, HMG)

4. Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für digitale Contact-Tracing Apps?

5. Weitere Rückmeldungen



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Bundesamt für Gesundheit BAG

Eidgenössisches Departement des Innern EDI



1. Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage als Ganzes

Inwieweit sind Sie mit den Inhalten der Vernehmlassungsvorlage einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input checked="" type="checkbox"/>



Erläuterung:

Bitte erläutern Sie Ihren Gesamteindruck. Rückmeldungen zu einzelnen Artikeln können weiter unten erfasst werden.

Die einzige Lehre aus drei Jahren "Pandemie" scheint zu sein: zu Eigenverantwortung sind die Bürger nicht fähig, radikale Einschränkung der Freiheit ist das einzige Mittel gegen das Virus, bis eine Impfung uns die Freiheit zurückgibt. Zwei Buden, die noch nie ein marktfähiges Produkt entwickelt haben (BioNTech und Moderna) erhalten darum in Lichtgeschwindigkeit die Erlaubnis, ihr neues Produkt, eine sogenannte Impfung, an Milliarden von Menschen auszuprobieren.

Die "besondere Lage" und die "ausserordentliche" Lage sind Gummibegriffe, die Willkür Tür und Tor öffnen. Was ist die "Gefährdung der öffentlichen Gesundheit"? Wodurch und ab wann ist diese gefährdet? Was soll bedeuten: Die Ausbreitung eines Krankheitserregers ist "erhöht", die Schwere der Krankheit ist "erhöht", die Zahl der Todesfälle ist "erhöht". Diese schwammigen Begriffe genügten, um einer ganzen Nation die fundamentalen Freiheitsrechte zu entziehen und die ganze Nation in "Geimpfte" (die Guten) und "Ungeimpfte" (die Virenschleudern, die Bösen) zu teilen und den letzteren den Zugang zu einem normalen sozialen Leben zu verweigern, "bei Bedarf" auch den Zugang zum Gesundheitswesen.

Insbesondere ist die zu 80% privatfinanzierte WHO keine Referenz zur Ausrufung einer Pandemie (besondere oder ausserordentliche Lage) weil sie

- 1.) 2009 den Pandemiebegriff zurechtgebogen hat (nicht mehr viele Tote sondern viele Infizierte)
- 2.) die neue Definition erlaubte ihr, im ersten Viertel des 21. Jh. bereits vier Pandemien auszurufen (Vogelgrippe, Mittelmeer-"SARS", MPox, Sars Cov2") nachdem das ganze 20. Jh eine einzige erlebt hat. Die fünfte Pandemie (Disease X) hat der GD der WHO bereits angekündigt.
- 3.) der GD der WHO vertuscht mit Xi zuerst die Wuhan Epidemie, dann schwatzt er Xi von der KPChina nach, es gebe keine Mensch zu Mensch Übertragung, dann begrüsst er das nationale Reiseverbot in China aber befürwortet den freien internationalen Reiseverkehr, dann behauptet er, der angeblich in London Immunologie studiert hat, das Corona Virus sei neu, es gebe keine natürliche Immunität, dann versucht er, die Suche nach der Herkunft des Virus zu blockieren, dann spricht er sich zuerst gegen, dann für Maskentragen aus, dann, dann..... braucht es noch mehr, um die Inkompetenz (oder besser die Interessenverflechtung und finanzielle Abhängigkeit) dieser demokratisch nicht legitimierten aber masslos aufgeblähten Organisation mit sage und schreibe fast 9000 Mitarbeitern mit einem steuerfreien Durchschnittseinkommen von SFr 100'000 zu belegen?
- 4.) die von der WHO progagierten NPIs (non pharmacologic interventions) finden sich in keinem Textbook über Public Health, sie sind von der KPChina "erfunden" und von der WHO kritiklos übernommen. Donald Henderson, einer der Grossen im Bereich Public Health, popstulierte, dass im Falle einer Pandemie keine Angst aufkommen sollte (Deeskalierung), das Leben normal weiter gehen soll, dass der Bevölkerung versichert werden muss, das Gesundheitswesen habe ausreichend Kapazität. Erlebt haben wir das genaue Gegenteil. Der GD der WHO deklarierte Anfang 2020 ein Mortalitätsrisiko von 3 - 4 % durch die Corona-Infektion. Die schon im Mai publizierte Santa Clara Study der Stanford University wies einen hohen Anteil von Infizierten nach und eine Sterblichkeit von 0.2%, also 2 von 1000, in den meisten Fällen Hochbetagte mit Komorbiditäten.
- 5.) Im neuen "Pandemievertrag" und den "Nachbesserungen der IGV" verlangt die WHO von allen Mitgliedstaaten eine strikte Zensur, die alleinige Wahrheit liegt bei der WHO. Dabei werden schon



seit Beginn der "Pandemie" Gegner des offiziellen Narrativs gnadenlos verfolgt, an den Pranger gestellt, von den Universitäten entlassen, Ärzten wird die Praxisbewilligung entzogen, Wissenschaftler werden mit einem Publikationsverbot belegt.

6.) "test, test, test" rief der GD der WHO mehrmals aus. Der "offizielle" PCR Corona-Test wurde nie auf eine Kreuzreaktivität mit "normalen" Corona (Grippe-) Viren getestet. Es müsste darum offensichtlich sein, dass die Mehrzahl der "positiven" PCR Tests falsch positiv waren, da sie auf normale Corona (Grippe-) Viren reagierten. Gibt es eine andere Erklärung dafür, dass während der "Pandemie" die Grippe "spurlos verschwand"?

7.) Die von der WHO geforderte Massenimpfung gegen SarsCov2 war wie jede Massenimpfung in der Geschichte eine Katastrophe: Die Pockenimpf-Kampagnen (teilweise mit Obligatorien) waren eine Katastrophe, mehr Leute erkrankten an Pocken als je zuvor. Die Polio Massenimpfungen waren eine Katastrophe, in den USA der "Cutter-Unfall" mit der Salk Vakzine, in Indien der steile Anstieg der "akuten schlaffen Lähmung" mit der Sabin-Impfung. Die Anthrax Impfung des amerikanischen Militärs, aktuell die äusserst fragwürdige Malaria-Massenimpfung.

Der von der WHO (und der UNO) propagierte Gesundheitsbegriff "One Health" ist Ideologie, absolut nebulös, aber wie "besondere Lage" überall anwendbar. Im Epidemiegesetz hat er, auch auf Deutsch, keinen Platz!

Impf- Test- und Genesungszertifikate sind strikt abzulehnen, sie dienen nur der Diskriminierung.

Ein Impfblogatorium für "gefährdete Personen" (Art. 6c) führt wie vorher beschrieben zur Katastrophe. Dies gilt besonders für als "Impfung" umdefinierte Injektionen von genetischem Material. Impfungen sind Eingriffe an Gesunden, deshalb sind höchste Sicherheitsstandards zwingend. Eine Vermarktung innerhalb eines Jahres kann solchen nie genügen.

"Krankheitsverdächtige", "ansteckungsverdächtige" und "Krankheitserreger ausscheidende Personen" (auf wen trifft das nicht zu?) müssen identifizierbar mit AHV Nr gemeldet werden. Das ist eine klare Verletzung des Datenschutzes.

Ausnahmslos inakzeptabel ist die Einschränkung fundamentaler Menschenrechte aufgrund eines respiratorischen Virus, das mit gewaltigem finanziellem PR Aufwand zu einem Monster hochstilisiert worden ist.

Gegen Epidemien (und Pandemien) gibt es mehrere wirksame Präventionsmöglichkeiten (Vit. D und C, viel Bewegung an der frischen Luft, gesunde Ernährung, normales Körpergewicht) sowie seit Jahrzehnten bewährte präventiv wirksame Pharmaka. Das neue Epidemiegesetz kennt nur Vorschriften und Zwangsmassnahmen.

Das erweiterte Epidemiegesetz ist in seiner Gänze abzulehnen. Eine Überarbeitung des bestehenden Gesetzes ist allerdings indiziert!

IN SCHWEDEN HAT DIE POLITIK BEI PANDEMIEN LAUT VERFASSUNG KEINE KOMPETENZ VERFÜGUNGEN ZU ERLASSEN, AUCH KEIN MIT- ODER EINSPACHERECHT, DIESE OBLIEGT ALLEIN DEN GESUNDHEITSDBEHÖRDEN. Darum ist die schwedische Bevölkerung von den meisten Zwangsmassnahmen verschont geblieben und ist damit europaweit am besten gefahren. WELTWEIT HATTEN GEGENDEN MIT DEN AM MEISTEN EINSCHNEIDENDEN MASSNAHMEN



AM MEISTEN OPFER ZU BEKLAGEN. Das ist das Resultat, wenn POLITIKER ihre Landsleute vor Infektionen schützen.



Bundesamt für Gesundheit BAG

2.

2. Beurteilung der einzelnen, im EpG geänderten Artikel

A. Ersatz von Ausdrücken, Art. 2-3 (Zweck, Begriffe)

Inwieweit sind Sie mit dem Ersatz von Ausdrücken und den Artikeln 2-3 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B.

Rückmeldungen zum Ersatz von Ausdrücken: keine
--

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
2	keine	
3	keine	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

B. Art. 5a-8 (besondere Gefährdung, besondere Lage, Vorbereitungsmaßnahmen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 5a-8 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



Bundesamt für Gesundheit BAG

C.

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
5a	schwammige Begriffe	genau definieren
6	ordentliche Vollzugsorgane: was ist deren Kompetenz?	
6a	die WHO hat im 21. Jh vier PHEICs ausgerufen, im 20. Jh hatten wir EINE, in der sog SARS Cov 2 Krise hat die WHO dauernd ihre Positionen geändert, die Krise in China zuerst vertuscht, dann den Ursprung des Virus etc. Die WHO hat keinerlei demokratische Legitimation	
6b	wie soll der Bundesrat eine besondere Lage feststellen, er hat keinerlei fachliche Voraussetzungen dazu	die besondere Lage ist ein epidemiologisches Problem und muss von entsprechenden Spezialisten festgestellt werden nicht von einem Politiker
6c	Das sind Aufgaben, die den Gesundheitsbehörden obliegen, nicht dem Bundesrat und "Parlamentarischen Kommissionen", ausserdem steht in den Q&A dass Impfungen NIE obligatorisch sein können	es muss ein genaues Organigramm definiert werden, welche Gesundheitsbehörden welche Aufgaben haben
6d	miserabel definierte Zuständigkeiten	genaues Organigramm!!!!
8	wann soll das geschehen, durch wen?? nichts ist klar definiert	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

C. Art. 11-17 (Überwachungssysteme, Meldungen, Laboratorien)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 11-17 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>



Bundesamt für Gesundheit BAG

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------

D.

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
11	Abwasser-Überwachung ist nutzlos. In New York wurden Polioviren im Abwasser nachgewiesen, aber keine Erkrankung	
12	was sollen ansteckungs- und krankheitsverdächtige Personen sein, das sind ausnahmslos alle, wie sollen "Krankheitserreger ausscheidende Personen" erfasst werden? Totalüberwachung? Auf blossen Verdacht hin Personen eindeutig zu identifizieren (AHV Nr) und damit zu registrieren, ist ein Verstoß gegen die Menschenrechte	
12a	s.o.	
13	es ist absolut nicht nachvollziehbar, was der "Bundesrat" alles festlegen soll,	das müssen die Gesundheitsbehörden festlegen. wieder: es muss ein klares Organigramm definiert werden
13a	schon wieder ist der "Bundesrat zuständig", das gehört alles ins Heilmittelgesetz	
15		
15a	schon wieder bestimmt der Bundesrat in eigener Sache, in der er KEINE Zuständigkeit hat. Schon wieder der Begriff "Gefahr für die öffentliche Gesundheit". Nachgewiesenermaßen war nicht das Sars Cov2 Virus eine Gefahr sondern die vom Bundesrat ergriffenen NPIs	
15b	kein Kommentar	



Bundesamt für Gesundheit BAG

16	Der Bundesrat kann diese Aufgaben nicht wahrnehmen, da er keine entsprechenden Fachkenntnisse oder Kompetenzen hat, das ist nicht Aufgabe eines politischen Entscheidungsträgers,	das ist Aufgabe von Gesundheitsbehörden, gemäss einem klaren Organigramm
17	kein Kommentar	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

D. Art. 19-19a (Verhütung in Einrichtungen, Verhütung Antibiotika-Resistenzen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 19-19a einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

E.

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
19		
19a	Antibiotika Resistenz gehört ins Heilmittelgesetz. 80% aller Antibiotika werden in der Tierzucht verbraucht, entsprechende Verordnungen gehören in diese Gesetze, die ärztliche Therapiekompetenz zu beschneiden ist nicht bundesrätliche Aufgabe, insbesondere nicht, Ärzten Fortbildungspflichten vorzuschreiben, das kann allenfalls die FMH	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		



E. Art. 20-24a (Impfungen, Durchimpfungsmonitoring)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 20-24a einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

F.

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
20	wer regelt die Bestellung von Impfstoffen? Offenbar mussten Millionen von Covid-Impfstoffen entsorgt werden, Kauf und Entsorgung auf Kosten der Steuerzahler. Wo ist genau definiert, was ein Impfstoff ist?	Der Covid "Impfstoff" ist KEINE Impfung, es handelt sich um eine Injektion von genetischem Material, nämlich einer modifizierten mRNA, welche im Eilverfahren durchgeboxt wurde und die ein erhebliches Schadenspotential hat, was schon klar war, wenn man die Studienprotokolle genau gelesen hätte.
21		
21a	dieser Art legitimiert offenbar den indirekten Impfwang, indem Ungeimpfte vom Sozialleben weitgehend einfach ausgeschlossen werden	
24	aus dem Nichts ist ein elektronisches Patientendossier vorhanden, dieses existiert noch nicht, und viele Ärzte wehren sich nach wie vor dagegen!	
24a		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		



F. Art. 33-43 (Massnahmen gegenüber Personen, im Personenverkehr)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 33-43 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

G.

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
33	niemand wird freiwillig solche Daten weitergeben, da dem "Kontakt" u.U. Nachteile daraus entstehen	
37a	diese wurde bei der SARS Cov2 Krise aktiv verhindert	
40	eine Massnahme, die erwiesenermassen keinen Nutzen hat, offensichtlich wird hier versucht, das Covid Gesetz im neuen Epidemiegesezt unterzubringen, "Schutzmasken", die niemanden schützen, Schutzkonzepte die jeglicher Logik und Erfahrung widersprechen	
40a		
40b		
41	Grenzkontrollen sind nicht evidenzbasiert, "Gesundheitszeugnisse" dienen der Diskriminierung und können bei Bedarf ohnehin gefälscht werden	
43		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		



Bundesamt für Gesundheit BAG

G. Art. 44-44d (Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern, Gesundheitsversorgung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 44-44d einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X

H.

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
44		das ist Aufgabe von Gesundheitsbehörden
44a	kein Kommentar	
44b	wieso soll der BUNDESRAT über die Einfuhr nicht zu-geassener Medikamente entscheiden, woher hat er die Kompetenz: über die Zulassung hat nicht der Bundesrat zu entscheiden, auch nicht über das Zulassungsverfahren	
44c	no comment	
44d	no comment	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

H. Art. 47-49b (Sonstige Massnahmen im Bereich Bekämpfung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 47-49b einverstanden?



Bundesamt für Gesundheit BAG

Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

I.

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
47		
49a		
49b	Impf-Test und Genesungsnachweise DIENEN NUR DER DISKRIMINIERUNG, sie haben keinen nachweisbaren Effekt auf die öffentliche Gesundheit, da sie weder vor Ansteckung noch vor Weitergabe der Infektion schützen	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

I. **Art. 50-52** (Finanzhilfen, Beiträge, Entschädigung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 50-52 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

J.

Art.	Rückmeldungen	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge



Bundesamt für Gesundheit BAG

	<i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	
50	Finanzhilfe an private Organisationen heisst Versagen der öffentlichen Organisationen	
50a	da kann es sich nur um WHO, GAVI oder BMG Foundation handeln, Beiträge an die WHO sowie GAVI u. BMG müssen ausgeschlossen werden. Die WHO ist eine >80% privatfinanzierte Organisation, die niemandem Rechenschaft schuldig ist und immer wieder für unsägliches Leid verantwortlich ist: Polio Impfkampagne in Indien, aktuell Malaria Impfkampagne in Afrika	
51	Finanzhilfen nur als Kredite, die zurückzuzahlen sind	
51a		
52	kein Kommentar	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

J. Art. 53-55 (Organe Kantone und Bund)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 53-55 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

K.

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
53		informiert auch die Bevölkerung



Bundesamt für Gesundheit BAG

54		
55	was soll heissen "der BR verfügt"? Woher kommt diese, wie wird sie konstituiert, welche Kompetenzen sollen dabei vertreten sein, wie gross soll sie sein. Eine selbsternannte Gruppe wie die Task Force anlässlich Covid darf nicht mehr vorkommen.	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

K. Art. 58-69 (Datenbearbeitung, nationale Informationssysteme)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 58-69 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

L.

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
58	private Institutionen dürfe AUF KEINEN FALL schützenswerte Personendaten "bearbeiten"	
59	s.o. nicht nur Gesundheitsdaten sondern sogar Daten über die Intimsphäre	
60	"krankheitsverdächtig, ansteckungsverdächtig" und Krankheitserreger ausscheidende Personen, da wird der Willkür Tür und Tor geöffnet, krankheitsverdächtig und ansteckungsverdächtig ist jeder Bewohner der Schweiz, solche Begriffe gehören nicht in ein Gesetz. Auf keinen Fall dürfen dazu "Daten bearbeitet" werden, die auch	



Bundesamt für Gesundheit BAG

	noch angaben über die Intimsphäre enthalten sollen. Solche Daten können anonym verarbeitet werden, ohne mögliche Identifizierung der Person	
60a	contract tracing hat erwiesenermaßen keinen Public Health Wert, es ist abzulehnen, hat in der Covid Krise völlig versagt.	t
60b	Reisebeschränkungen sind sinnlos, das Fordern von medizinischen Daten als "Reiseerlaubnis" ist strikt abzulehnen, da es keine Daten gibt, die nicht hackbar sind.	
60c	keine Sequenzierung von menschlichem Genom	
60d	da es sich angeblich um Genome von Tieren, Gegenständen (?) und Umwelt (?) handelt, wozu denn Datenschutz? Sind doch wieder Patientendaten darunter?	
62a	Impf-Test- und Genesungsnachweise sind abzulehnen, da sinnlos, demzufolge entfällt die Einbindung in "ausländische Systeme".	
69		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

L. Art. 70a-70f (Finanzhilfen an Unternehmen aufgrund von Massnahmen nach Art. 6c oder 7)

Massnahmen, welche der Bund während der besonderen oder der ausserordentlichen Lage ergreift, können für Unternehmen mit Umsatzeinbussen verbunden sein. Soll im EpG eine gesetzliche Grundlage dafür geschaffen werden, dass der Bund betroffene Unternehmen mit Finanzhilfen unterstützen kann?	
Es soll <u>keine</u> gesetzliche Grundlage geschaffen werden.	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern)</i>



Bundesamt für Gesundheit BAG

<p><i>(bitte unten erläutern und auch die nachfolgende Frage beantworten)</i></p> <p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></p>	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>
<p>Erläuterung: die "besondere" und "ausserordentliche " Lage sind nirgends genau definiert, darum kann es auch keine Finanzhilfen geben, diese wären Sache einer Finanzbehörde</p>	

M.

<p>Falls aus Ihrer Sicht im EpG eine gesetzliche Grundlage für solche Finanzhilfen geschaffen werden soll, inwieweit sind Sie mit den konkreten Inhalten der Art. 70a-70f einverstanden?</p>			
<p>Vollständig einverstanden</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>	<p>Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>	<p>Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>	<p>Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
70a		
70b		
70c		
70d		
70e		
70f		



Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:

M. Art. 74-74h (Kostenübernahme für wichtige medizinische Güter)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 74-74h einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

N.

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
74		
74a	tritt eine Epidemie mit einem bisher unbekanntem Erreger auf, ist Impfen keine mögliche Lösung, da Entwicklung und Testung eines neuen Impfstoffs mehrere Jahre in Anspruch nimmt. Notfallzulassung ohne Sicherheitsnachweis ist abzulehnen. Geninjektionen sind keine Impfungen. Zuerst sind alle möglichen präventiven Massnahmen auszuschöpfen, dann alle möglichen vorhandenen Therapien.	für virale und bakterielle Infektionen stehen an erster Stelle Vit. D hochdosiert und therapeutisch Vit. C, das sind evidenzbasierte Massnahmen. Dann kommen alle möglichen off label Therapien dazu.
74b		
74c	no comment	
74d	no comment	
74e	no comment	
74f	no comment	
74g		



Bundesamt für Gesundheit BAG

74h	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:	

N. Art. 75-81b (Vollzug durch Bund, Kantone, Armee; Zusammenarbeit)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 75-81b einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X

O.

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
75	besondere Lage ist nicht definiert	
77	Gefährdung der öffentlichen Gesundheit ist nicht definiert	
80	Die Covid Krise hat gezeigt, dass jeder Staat zuerst für sich selbst schaut (siehe Impfstoffbeschaffung). Eine internationale Koordination ist Illusion. Eine Koordination durch einen Dritten (zB WHO) ist strikt abzulehnen.	
81a	Der nebulöse ideologisch geladene One Health Ansatz ist strikt abzulehnen	
81b	no comment	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		



O. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 82-84a einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

P.

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
82	Urkundenfälschung, Erschleichen einer falschen Beurkundung darf sich auf keinen Fall auf Impf- und Genesungsnachweis beziehen, da solche Nachweise weil nutzlos abzulehnen sind	
83	sich gegen sinnlose Massnahmen zur WEehr zu setzen ist Bürgerpflicht das ist ein Rundumschlag, der BR darf alles verbieten resp anordnen, auch wenn evidenzbasierter Unsinn wie Masken und Social distancing	
84		
84a		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

3. Beurteilung der Änderung weiterer Erlasse (OBG, MG, HMG)

Inwieweit sind Sie mit den Änderungen in den anderen Erlassen einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>



Bundesamt für Gesundheit BAG

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

4.

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
1 OBG	no comment	
35 MG	no comment	
9a HMG	Notfallzulassung auch für Impfungen sind strikte abzulehnen, solange nicht alle bestehenden Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft sind	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

4. Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für digitale Contact-Tracing Apps?

<p>Soll im Epidemien-gesetz eine Regelung für den Betrieb von «digitalen Contact-Tracing Apps» (analog SwissCovid App) vorgesehen werden?</p> <p>Das SwissCovid App-System wurde im Auftrag des Bundes entwickelt. Auch die umliegenden Länder (im EU-Raum) haben ähnliche Systeme wie unsere «SwissCovid App» entwickelt und vorangetrieben. Die Vernehmlassungsvorlage enthält derzeit keine Regelung zu digitalen Contact-Tracing Apps. Mit einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage im EpG hätte der Bund die Möglichkeit, weiterhin solche Contact-Tracing Apps zu entwickeln und zu betreiben. Dies wäre mit entsprechenden Kostenfolgen für die Entwicklung und den Betrieb verbunden.</p>	
<p>Es soll <u>keine</u> gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern)</i></p> <p style="text-align: center;">X</p>	<p>Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern)</i></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>
<p>Erläuterung: contact tracing ist KEINE evidenzbasierte Massnahme</p>	



5.

5. Weitere Rückmeldungen

Gibt es weitere Punkte, die Sie uns bezüglich der Teilrevision des EpG mitteilen möchten?

Grundsätzlich hat die Politik in der Gesundheitspolitik im besten Fall eine Unterstützungsfunktion. Laut vorliegendem Epidemiegesetz masst sich die Politik an, eine Epidemie zu "bekämpfen", die medizinischen Fachleute haben allenfalls eine Hilfsfunktion.

Das Management der Covid-Krise in Schweden war deshalb erfolgreich, weil der Chefepidemiologe Tegnell und seine Crew alle Massnahmen strikte im Sinne von Public Health ergriffen, die Politiker hatten keine Befugnis, sich einzumischen.

Alle von unseren Politikern ergriffenen Massnahmen waren von der WHO direkt aus China "designed by the KPChina" für ihre völlig erfolglose Zero Covid Politik, importiert worden, mit Public Health haben sie NICHTS zu tun. Der grosse Epidemiologe Donad Henderson hat für eine mögliche Pandemie ein ganz anderes Rezept vorgeschlagen, genau das, was die Schweden befolgt haben. Genau das Gegenteil von dem, was unsere (und alle andern auch) Politiker WHO gläubig angerichtet haben.

6.

Wir danken Ihnen herzlich für das Ausfüllen dieses Antwortformulars!

Absender

Maria Patrizia
Schmidhuber
Balenhofstr. 10
8274 Tägerwilen

A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail
recht@bk.admin.ch

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
and							TG
ad							VA
cc							U
int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
	BioM	Str	FA	URA	Ad Chem	Chem	GE AP

Bundesamt für Gesundheit
06. März 2024

Datum

Teilrevision des Epidemienetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemienetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** – selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekanntes Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» **im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und lat but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «**chancengleicher Zugang**» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) *«die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.»* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem System zur Meldung von Krankheiten zu einem System zur Meldung von **Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert: *«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nächstehenden Personen zur Kenntnis bringen will».*

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h., der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch verstärkt wird. Diese Maßnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismäßig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmol-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein **negativer Covid-Test keine Garantie** dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein **positiver Test ein Beweis** für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch **nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?)**, dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden **niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben**. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNA-mod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei auf das Interview von Frau Nora Kronig in der NZZ verwiesen.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.

- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

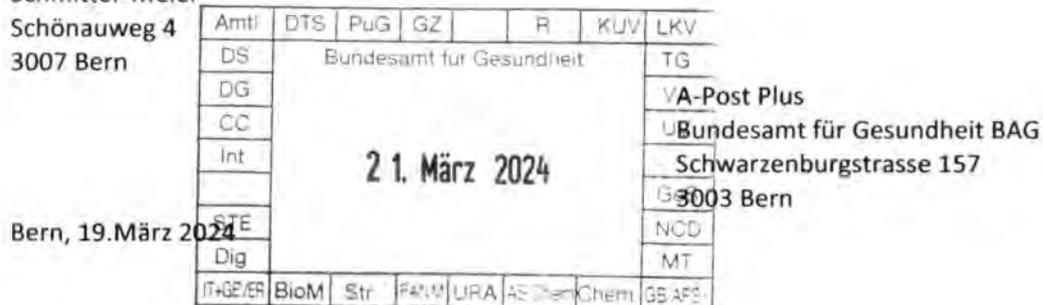
Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



Marianne und Christoph
Schmitter-Meier
Schönauweg 4
3007 Bern



Teilrevision des Epidemieggesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemieggesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekannt Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort **«Impfung» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und last but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.
- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11)

übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).

- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) *«die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.»* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert: *«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».*

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch verstärkt wird. Diese Maßnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismäßig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmod-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.
- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:

- die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
 - Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
 - Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
 - Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
 - Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
 - Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
 - Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
 - Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei in diesem Zusammenhang auf die Aussage von Bundesrat Alain Berset vom 27. Oktober 2021 verwiesen, wonach man mit dem Zertifikat zeigen könne, dass man nicht ansteckend sei. Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3. August 2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte, dass C-19 Geimpfte das C-Virus genauso häufig verbreiten können wie Ungeimpfte.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.

- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

H. Schmitt
Ch. Schmitt

Alexander Schnarwiler
Gfellstrasse 35
8499 Sternenbergr

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

17. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Wenn das heute geltende EpG mit dem Vorentwurf Teilrevision EpG, welcher in die Vernehmlassung gegeben wurde, verglichen wird, fällt auf:

- Nahezu jeder Artikel wurde geändert oder ergänzt.
- Bei einem Umfang von 87 Artikeln EpG sind das **sehr umfassende Änderungen** und die Frage stellt sich, warum es sich nur um eine «Teilrevision» handeln soll.
- Die Tragfähigkeit der Änderungen ist enorm.
- **Bei genauem Hinsehen ist im Grunde keine Änderung akzeptabel.**

ERGO: Eine Vernehmlassungsantwort mit Kommentierung eines jeden geänderten Artikels ist mühselig und auch nicht zwangsläufig zielführend, da es nicht um das Klein-Klein geht, sondern um das grosse Ganze, das beabsichtigt ist. Aus Sicht der WHO und ihrem One-Health-Ansatz ist es – kurz gesagt – die Dauerimpfung von Mensch und Tier. Und genau das gilt es zu verhindern! **Es darf keinen One-Health-Ansatz im neuen EpG geben!**

Was ist stattdessen zu tun? Nehmen wir die nachfolgenden beiden Artikel, die in ihrem Wortlaut in der aktuell geltenden und in der teilrevidierten Fassung gleich lauten sollen, als Ausgangspunkt.

Art. 1 Gegenstand

Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten und sieht die dazu nötigen Massnahmen vor.

Art. 2 Zweck

1 Dieses Gesetz bezweckt, den Ausbruch und die Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen. (...)

- Das EpG dient dem Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten. Diese sollen verhütet und bekämpft werden. Klingt gut gemeint, ist aber nur dann gut, wenn das Auftreten dieser übertragbaren Krankheiten nachgewiesen worden ist und deren Ausbreitung nachweislich zu

einem schweren Schaden eines wesentlichen Teils der Bevölkerung führen wird oder bereits geführt hat. Dies begründet dann die besondere bzw. ausserordentliche Lage, in deren Folge die im EpG beschriebenen Massnahmen ergriffen werden können.

- Im Umkehrschluss bedeutet das: Will man die Anwendung der vorgesehenen, zum Teil drakonischen und freiheits- und verfassungsmässig zweifelhaften Massnahmen, welche zudem das Recht auf körperliche Unversehrtheit missachten, verhindern, muss man verhindern, dass (jemals) eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz ausgerufen wird, welche dann die Massnahmenlawine in Gang setzt. Hier kann der 1. Hebel angesetzt werden.
- Da die Nationalen Programme zur Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten nach Art. 5 allen voran Impfungen vorsehen und nach Art. 6 Impfungen als obligatorisch erklärt werden können, muss der 2. Hebel bei der Definition der Impfung ansetzen.
- Der «guten Ordnung halber» sollten zudem die Begriffe Epidemie und Pandemie definiert werden. Schliesslich heisst das Gesetz so.

2 Hebel Nummer 1: Konkretisierung der Lagebegriffe

- Die gesetzliche Definition der besonderen Lage in Art. 6 EpG weist bereits in der heutigen Fassung des EpG **eine ganze Anzahl unbestimmter Rechtsbegriffe** auf. Die besondere Lage ist in Art. 6 Abs. 1 EpG durch zwei alternative Tatbestandsvarianten definiert (Bst. a und b), die jeweils zwei kumulative Voraussetzungen enthalten (Bst. a mit drei alternativen Untervarianten in der zweiten Voraussetzung). Alle Aspekte dieser Tatbestandsdefinition sind juristisch auslegungsbedürftig. **Daran ändert der Vorentwurf zur Vernehmlassung nichts. Alle Tatbestände bleiben auslegungsbedürftig!**
- Wenn die Kantone Bedarf an Führung und Koordination durch den Bund aufgrund einer in Art. 6 Abs. 1 EpG beschriebenen Situation äussern, ist es zudem nicht automatisch notwendig, dass der Bund die Kompetenz zur Anordnung von Massnahmen gemäss Art. 6 Abs. 2 EpG erhält. **Dies wird neu in Art. 6b präzisiert:** «1 Der Bundesrat stellt die besondere Lage fest. 2 Er definiert die Ziele und Grundsätze der Strategie zur Bekämpfung der Gefährdung sowie die Form der Zusammenarbeit mit den Kantonen. 3 Er entscheidet über den Einsatz der Krisenorganisation des Bundes.»
- Das Verfahren der Feststellung einer besonderen Lage und des Übergangs zwischen normaler und besonderer Lage ist **rechtlich nicht explizit geregelt**. Die konkreten Schritte und Abläufe zwischen der Situationsbeurteilung und der formellen Deklaration einer besonderen Lage sind heute unklar, ebenso wie die Form des Einbezugs der politischen Ebene in den Kantonen in die entsprechenden Entscheidungen.
- Auch im Vorentwurf zur Vernehmlassung ist nichts zum **Übergang** erwähnt. Zur Zusammenarbeit mit den Kantonen heisst es in Art. 6b: «4 Er (der BR) hört die Kantone und die zuständigen parlamentarischen Kommissionen an. » Und in Art. 6c: «Besondere Lage: Anordnung von Massnahmen 1 Der Bundesrat kann nach Anhörung der Kantone und der zuständigen parlamentarischen Kommissionen: a. Massnahmen anordnen gegenüber einzelnen Personen (Art. 30–39) oder gegenüber der Bevölkerung und bestimmten Personengruppen (Art. 40); (...) c. Impfungen von gefährdeten Bevölkerungsgruppen, besonders exponierten Personen und Personen, die bestimmte Tätigkeiten ausüben, für obligatorisch erklären.»
- Juristisch betrachtet ist die besondere Lage im Sinne von Art. 6 EpG in der Grössenordnung von Monaten zeitlich begrenzt. Aus Gründen der Rechtssicherheit sind Beginn und Ende einer besonderen Lage förmlich festzustellen. Diese Feststellung ist unmittelbar mit der Anordnung von Massnahmen durch den Bund nach Zustimmung der Kantone verbunden und losgelöst davon nicht rechtmässig. Hiervon steht nichts im Gesetz, auch nicht im neuen Entwurf. «Vorübergehend dauerhaftes» Notrecht muss aber von Beginn an ausgeschlossen werden.
- **Ergo:** Insbesondere aus juristischer Sicht besteht im Interesse der Gesetzesklarheit Bedarf für eine **Konkretisierung der «besonderen» Gefährdung** gemäss Art. 6 Abs. 1 Bst. b EpG auf Verordnungsebene durch nachweisbare, messbare Kriterien. Die Bestimmung der «schwer-

wiegenden» Auswirkungen auf die Wirtschaft oder auf andere Lebensbereiche sollte, ebenfalls aus Gründen der Gesetzesklarheit, auf Verordnungsebene durch nachprüfbar, messbare Kriterien objektiviert werden, unter welchen Bedingungen diese Voraussetzung einer besonderen Lage erfüllt ist.

- Die «**ausserordentliche Lage**» gemäss Art. 7 ist ein unbestimmter Rechtsbegriff. Hier sollte erst recht eine Konkretisierung des Begriffs erfolgen.
- **Kein Kriterium** zur Ausrufung einer «besonderen» oder einer «ausserordentlichen Lage» darf die Feststellung einer solchen **durch eine Drittpartei** sein, schon gar nicht, wenn sie ausländischer oder nicht demokratisch legitimer Natur ist (z.B. die WHO). Ansonsten würde das EpG auf **Willkür** fussen.

3 Hebel Nummer 2: Die Definition der Impfung

Die COVID-19-Impfung auf mRNA-Basis war keine Impfung, sondern eine Gentherapie, was in den Patenten von Moderna nachgeschaut werden kann. Da die mRNA-Technologie die Zukunft aller bisherigen Impfungen sein soll, ist der Begriff Impfung klar zu definieren. Es kann nicht alles, was den Menschen injiziert werden soll, Impfung genannt werden. Die Definition sollte dem Medizinrecht / Patentrecht folgen und nicht für das EpG neu «erfunden» werden bzw. schwammig sein. Zumal rein rechtlich niemandem eine bestimmte Therapieform aufgezwungen werden kann. Eine Therapie dient zur Symptombekämpfung, eine Immunisierung dient der Nichterkrankung, Nichtansteckung und Nichtweitergabe von Krankheitserregern.

4 Hebel Nummer 3: Der guten Ordnung halber: die Definition einer Epidemie und einer Pandemie

Nur mit einer klaren und unmissverständlichen Definition der Begriffe «Epidemie» und «Pandemie» kann die erforderliche Rechtssicherheit gewährleistet werden.

5 Hebel Nummer 4: Verbot der «Gain-of-Function-Forschung»

Will man künftig Pandemien verhindern, so sollte man weltweit die «Gain-of-Function-Forschung» (= Biowaffenentwicklung) verbieten. Anfangen könnte man gleich einmal in der Schweiz!

6 Fazit

- Ja, die sog. Corona-Pandemie hat bestehende Grenzen des EpG aufgezeigt; insofern sind **Anpassungen durchaus sinnvoll**, insbesondere im Hinblick auf die Verhinderung von Pandemien und das Lostreten einer Massnahmenlawine / Aktionismuskawine.
- Aber: Aufgrund der **fehlenden Aufarbeitung dieser sog. Pandemie** zieht der Bundesrat die falschen Schlüsse und leitet daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die in einem Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit als zentrale Werte angesehen werden, inakzeptabel sind. Alle Änderungen im Vorentwurf sind **pauschal abzulehnen**, da die Frage, ob es sich bei der Corona-Pandemie, aus der man ja lernen sollte, überhaupt um eine Pandemie und damit eine besondere Lage gehandelt hat und woher das Virus (wenn überhaupt, dann aus dem Labor) kam, in der Begründung für die Teilrevision überhaupt nicht erwähnt und damit auch nicht geklärt wird.
- Schon gar nicht darf eine Drittpartei (z.B. die WHO) über eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz entscheiden und niemals ohne die Einwilligung der Schweiz, denn dann unterläge das EpG per se fremder **Willkür**.

- Da in der Revisionsbegründung nachweislich falsche Schlüsse aus der sog. Corona-Pandemie gezogen werden, wird die **Rolle, die die WHO hier gespielt hat**, auch nicht thematisiert. Hieraus könnte aber abgeleitet werden, dass es keinen einzigen Grund gibt, der WHO eine Machtausweitung zuzugestehen. Ganz im Gegenteil: Eher deren Abschaffung!
- Und erst recht gibt es keinen objektiven Grund, im vorausseilenden Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) schon jetzt durch eine Erweiterung des Epidemiengesetzes in nationales Recht umzusetzen.
- Auch hat der One-Health-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) nichts im Epidemiengesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als Leitmotiv für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Nach der Bundesverfassung sind Mensch und Tier NICHT gleichgestellt (Art. 8 BV) und es heisst auch nicht, dass jedes Tier (oder jede Pflanze) ein Recht auf Leben hat (Art. 10 BV). Wäre dem so, könnten für die Menschen vernichtende Urteile gefällt werden (z.B. dass wir zu viele Menschen auf diesem Planeten sind).
- Es ist zwingend zu definieren, was unter «Impfung» zu verstehen ist, weil die COVID-19-Impfung eine Gentherapie und keine Impfung im herkömmlichen Sinne (und auch nicht im Sinne des Patentrechts) war, nämlich ein Mittel zur direkten Immunisierung, d.h. Nichtansteckung und Nichtweitergabe eines Krankheitserregers.
- Die sog. Gain-of-Function-Forschung muss **weltweit verboten werden**, will man die kontinuierliche Erzeugung von Laborviren und deren versehentliches oder absichtliches (vorsätzliches) Entweichen in Zukunft verhindern.

7 Schlussbemerkung

Um zu verhindern, dass die Anpassungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (geplante Abstimmung im Mai 2024), die unreflektiert in das EpG übernommen werden sollen, je zur Anwendung kommen und eine erneute COVID-Pandemie-Inszenierung mit den bekannten Massnahmen wiederholt wird, sind in der Teilrevision des EpG folgende Punkte zu berücksichtigen:

1. Um die unbestimmten Rechtsbegriffe zu konkretisieren, ist sicherzustellen, dass es **NIE zur Ausrufung einer besonderen oder ausserordentlichen Lage** kommt und schon gar nicht durch eine (ausländische) Drittpartei ohne Bestätigung / Zustimmung der Schweizer Regierung. Der Gesetzstext muss entsprechend angepasst werden.
2. Sollte trotzdem noch einmal eine besondere oder ausserordentliche Lage ausgerufen werden, dann muss sichergestellt werden, dass **niemand irgendeine bislang unbekannte und / oder ungeprüfte Substanz zwangsverabreicht bekommt** (d.h. Impfwang oder ähnliches), die eine bedingte (= Notfall-) Zulassung bekommen hat. In diesem Zusammenhang ist zudem der **Begriff der Impfung genau zu definieren**, denn es kann erst recht niemand zu einer Therapie (die mRNA-Impfung ist eine Gentherapie) gezwungen werden. Eine Therapie bekämpft Symptome, nicht den erstmaligen Ausbruch einer Erkrankung. Zudem ist zu verhindern, dass die Pharmalieferanten ihre Produkte um deklarieren, also eine bewusste Täuschung der Öffentlichkeit vornehmen.

Herzlichen Dank für Ihre Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Alexander Schnarwiler

Brigitte Schnarwiler
Gfellstrasse 35
8499 Sternenbergr

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

17. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Wenn das heute geltende EpG mit dem Vorentwurf Teilrevision EpG, welcher in die Vernehmlassung gegeben wurde, verglichen wird, fällt auf:

- Nahezu jeder Artikel wurde geändert oder ergänzt.
- Bei einem Umfang von 87 Artikeln EpG sind das **sehr umfassende Änderungen** und die Frage stellt sich, warum es sich nur um eine «Teilrevision» handeln soll.
- Die Tragfähigkeit der Änderungen ist enorm.
- **Bei genauem Hinsehen ist im Grunde keine Änderung akzeptabel.**

ERGO: Eine Vernehmlassungsantwort mit Kommentierung eines jeden geänderten Artikels ist mühselig und auch nicht zwangsläufig zielführend, da es nicht um das Klein-Klein geht, sondern um das grosse Ganze, das beabsichtigt ist. Aus Sicht der WHO und ihrem One-Health-Ansatz ist es – kurz gesagt – die Dauerimpfung von Mensch und Tier. Und genau das gilt es zu verhindern! **Es darf keinen One-Health-Ansatz im neuen EpG geben!**

Was ist stattdessen zu tun? Nehmen wir die nachfolgenden beiden Artikel, die in ihrem Wortlaut in der aktuell geltenden und in der teilrevidierten Fassung gleich lauten sollen, als Ausgangspunkt.

Art. 1 Gegenstand

Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten und sieht die dazu nötigen Massnahmen vor.

Art. 2 Zweck

1 Dieses Gesetz bezweckt, den Ausbruch und die Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen. (...)

- Das EpG dient dem Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten. Diese sollen verhütet und bekämpft werden. Klingt gut gemeint, ist aber nur dann gut, wenn das Auftreten dieser übertragbaren Krankheiten nachgewiesen worden ist und deren Ausbreitung nachweislich zu

einem schweren Schaden eines wesentlichen Teils der Bevölkerung führen wird oder bereits geführt hat. Dies begründet dann die besondere bzw. ausserordentliche Lage, in deren Folge die im EpG beschriebenen Massnahmen ergriffen werden können.

- Im Umkehrschluss bedeutet das: Will man die Anwendung der vorgesehenen, zum Teil drakonischen und freiheits- und verfassungsmässig zweifelhaften Massnahmen, welche zudem das Recht auf körperliche Unversehrtheit missachten, verhindern, muss man verhindern, dass (jemals) eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz ausgerufen wird, welche dann die Massnahmenlawine in Gang setzt. Hier kann der 1. Hebel angesetzt werden.
- Da die Nationalen Programme zur Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten nach Art. 5 allen voran Impfungen vorsehen und nach Art. 6 Impfungen als obligatorisch erklärt werden können, muss der 2. Hebel bei der Definition der Impfung ansetzen.
- Der «guten Ordnung halber» sollten zudem die Begriffe Epidemie und Pandemie definiert werden. Schliesslich heisst das Gesetz so.

2 Hebel Nummer 1: Konkretisierung der Lagebegriffe

- Die gesetzliche Definition der besonderen Lage in Art. 6 EpG weist bereits in der heutigen Fassung des EpG **eine ganze Anzahl unbestimmter Rechtsbegriffe** auf. Die besondere Lage ist in Art. 6 Abs. 1 EpG durch zwei alternative Tatbestandsvarianten definiert (Bst. a und b), die jeweils zwei kumulative Voraussetzungen enthalten (Bst. a mit drei alternativen Untervarianten in der zweiten Voraussetzung). Alle Aspekte dieser Tatbestandsdefinition sind juristisch auslegungsbedürftig. **Daran ändert der Vorentwurf zur Vernehmlassung nichts. Alle Tatbestände bleiben auslegungsbedürftig!**
- Wenn die Kantone Bedarf an Führung und Koordination durch den Bund aufgrund einer in Art. 6 Abs. 1 EpG beschriebenen Situation äussern, ist es zudem nicht automatisch notwendig, dass der Bund die Kompetenz zur Anordnung von Massnahmen gemäss Art. 6 Abs. 2 EpG erhält. **Dies wird neu in Art. 6b präzisiert:** «1 Der Bundesrat stellt die besondere Lage fest. 2 Er definiert die Ziele und Grundsätze der Strategie zur Bekämpfung der Gefährdung sowie die Form der Zusammenarbeit mit den Kantonen. 3 Er entscheidet über den Einsatz der Krisenorganisation des Bundes.»
- Das Verfahren der Feststellung einer besonderen Lage und des Übergangs zwischen normaler und besonderer Lage ist **rechtlich nicht explizit geregelt**. Die konkreten Schritte und Abläufe zwischen der Situationsbeurteilung und der formellen Deklaration einer besonderen Lage sind heute unklar, ebenso wie die Form des Einbezugs der politischen Ebene in den Kantonen in die entsprechenden Entscheidungen.
- Auch im Vorentwurf zur Vernehmlassung ist nichts zum **Übergang** erwähnt. Zur Zusammenarbeit mit den Kantonen heisst es in Art. 6b: «4 Er (der BR) hört die Kantone und die zuständigen parlamentarischen Kommissionen an. » Und in Art. 6c: «Besondere Lage: Anordnung von Massnahmen 1 Der Bundesrat kann nach Anhörung der Kantone und der zuständigen parlamentarischen Kommissionen: a. Massnahmen anordnen gegenüber einzelnen Personen (Art. 30–39) oder gegenüber der Bevölkerung und bestimmten Personengruppen (Art. 40); (...) c. Impfungen von gefährdeten Bevölkerungsgruppen, besonders exponierten Personen und Personen, die bestimmte Tätigkeiten ausüben, für obligatorisch erklären.»
- Juristisch betrachtet ist die besondere Lage im Sinne von Art. 6 EpG in der Grössenordnung von Monaten zeitlich begrenzt. Aus Gründen der Rechtssicherheit sind Beginn und Ende einer besonderen Lage förmlich festzustellen. Diese Feststellung ist unmittelbar mit der Anordnung von Massnahmen durch den Bund nach Zustimmung der Kantone verbunden und losgelöst davon nicht rechtmässig. Hiervon steht nichts im Gesetz, auch nicht im neuen Entwurf. «Vorübergehend dauerhaftes» Notrecht muss aber von Beginn an ausgeschlossen werden.
- **Ergo:** Insbesondere aus juristischer Sicht besteht im Interesse der Gesetzesklarheit Bedarf für eine **Konkretisierung der «besonderen» Gefährdung** gemäss Art. 6 Abs. 1 Bst. b EpG auf Verordnungsebene durch nachweisbare, messbare Kriterien. Die Bestimmung der «schwer-

wiegenden» Auswirkungen auf die Wirtschaft oder auf andere Lebensbereiche sollte, ebenfalls aus Gründen der Gesetzesklarheit, auf Verordnungsebene durch nachprüfbar, messbare Kriterien objektiviert werden, unter welchen Bedingungen diese Voraussetzung einer besonderen Lage erfüllt ist.

- Die «**ausserordentliche Lage**» gemäss Art. 7 ist ein unbestimmter Rechtsbegriff. Hier sollte erst recht eine Konkretisierung des Begriffs erfolgen.
- **Kein Kriterium** zur Ausrufung einer «besonderen» oder einer «ausserordentlichen Lage» darf die Feststellung einer solchen **durch eine Drittpartei** sein, schon gar nicht, wenn sie ausländischer oder nicht demokratisch legitimer Natur ist (z.B. die WHO). Ansonsten würde das EpG auf **Willkür** fussen.

3 Hebel Nummer 2: Die Definition der Impfung

Die COVID-19-Impfung auf mRNA-Basis war keine Impfung, sondern eine Gentherapie, was in den Patenten von Moderna nachgeschaut werden kann. Da die mRNA-Technologie die Zukunft aller bisherigen Impfungen sein soll, ist der Begriff Impfung klar zu definieren. Es kann nicht alles, was den Menschen injiziert werden soll, Impfung genannt werden. Die Definition sollte dem Medizinrecht / Patentrecht folgen und nicht für das EpG neu «erfunden» werden bzw. schwammig sein. Zumal rein rechtlich niemandem eine bestimmte Therapieform aufgezwungen werden kann. Eine Therapie dient zur Symptombekämpfung, eine Immunisierung dient der Nichterkrankung, Nichtansteckung und Nichtweitergabe von Krankheitserregern.

4 Hebel Nummer 3: Der guten Ordnung halber: die Definition einer Epidemie und einer Pandemie

Nur mit einer klaren und unmissverständlichen Definition der Begriffe «Epidemie» und «Pandemie» kann die erforderliche Rechtssicherheit gewährleistet werden.

5 Hebel Nummer 4: Verbot der «Gain-of-Function-Forschung»

Will man künftig Pandemien verhindern, so sollte man weltweit die «Gain-of-Function-Forschung» (= Biowaffenentwicklung) verbieten. Anfangen könnte man gleich einmal in der Schweiz!

6 Fazit

- Ja, die sog. Corona-Pandemie hat bestehende Grenzen des EpG aufgezeigt; insofern sind **Anpassungen durchaus sinnvoll**, insbesondere im Hinblick auf die Verhinderung von Pandemien und das Lostreten einer Massnahmenlawine / Aktionismuslawine.
- Aber: Aufgrund der **fehlenden Aufarbeitung dieser sog. Pandemie** zieht der Bundesrat die falschen Schlüsse und leitet daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die in einem Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit als zentrale Werte angesehen werden, inakzeptabel sind. Alle Änderungen im Vorentwurf sind **pauschal abzulehnen**, da die Frage, ob es sich bei der Corona-Pandemie, aus der man ja lernen sollte, überhaupt um eine Pandemie und damit eine besondere Lage gehandelt hat und woher das Virus (wenn überhaupt, dann aus dem Labor) kam, in der Begründung für die Teilrevision überhaupt nicht erwähnt und damit auch nicht geklärt wird.
- Schon gar nicht darf eine Drittpartei (z.B. die WHO) über eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz entscheiden und niemals ohne die Einwilligung der Schweiz, denn dann unterläge das EpG per se fremder **Willkür**.

- Da in der Revisionsbegründung nachweislich falsche Schlüsse aus der sog. Corona-Pandemie gezogen werden, wird die **Rolle, die die WHO hier gespielt hat**, auch nicht thematisiert. Hieraus könnte aber abgeleitet werden, dass es keinen einzigen Grund gibt, der WHO eine Machtausweitung zuzugestehen. Ganz im Gegenteil: Eher deren Abschaffung!
- Und erst recht gibt es keinen objektiven Grund, im vorausseilenden Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) schon jetzt durch eine Erweiterung des Epidemiengesetzes in nationales Recht umzusetzen.
- Auch hat der One-Health-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) nichts im Epidemiengesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als Leitmotiv für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Nach der Bundesverfassung sind Mensch und Tier NICHT gleichgestellt (Art. 8 BV) und es heisst auch nicht, dass jedes Tier (oder jede Pflanze) ein Recht auf Leben hat (Art. 10 BV). Wäre dem so, könnten für die Menschen vernichtende Urteile gefällt werden (z.B. dass wir zu viele Menschen auf diesem Planeten sind).
- Es ist zwingend zu definieren, was unter «Impfung» zu verstehen ist, weil die COVID-19-Impfung eine Genterapie und keine Impfung im herkömmlichen Sinne (und auch nicht im Sinne des Patentrechts) war, nämlich ein Mittel zur direkten Immunisierung, d.h. Nichtansteckung und Nichtweitergabe eines Krankheitserregers.
- Die sog. Gain-of-Function-Forschung muss **weltweit verboten werden**, will man die kontinuierliche Erzeugung von Laborviren und deren versehentliches oder absichtliches (vorsätzliches) Entweichen in Zukunft verhindern.

7 Schlussbemerkung

Um zu verhindern, dass die Anpassungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (geplante Abstimmung im Mai 2024), die unreflektiert in das EpG übernommen werden sollen, je zur Anwendung kommen und eine erneute COVID-Pandemie-Inszenierung mit den bekannten Massnahmen wiederholt wird, sind in der Teilrevision des EpG folgende Punkte zu berücksichtigen:

1. Um die unbestimmten Rechtsbegriffe zu konkretisieren, ist sicherzustellen, dass es **NIE zur Ausrufung einer besonderen oder ausserordentlichen Lage** kommt und schon gar nicht durch eine (ausländische) Drittpartei ohne Bestätigung / Zustimmung der Schweizer Regierung. Der Gesetzstext muss entsprechend angepasst werden.
2. Sollte trotzdem noch einmal eine besondere oder ausserordentliche Lage ausgerufen werden, dann muss sichergestellt werden, dass **niemand irgendeine bislang unbekannte und / oder ungeprüfte Substanz zwangsverabreicht bekommt** (d.h. Impfzwang oder ähnliches), die eine bedingte (= Notfall-) Zulassung bekommen hat. In diesem Zusammenhang ist zudem der **Begriff der Impfung genau zu definieren**, denn es kann erst recht niemand zu einer Therapie (die mRNA-Impfung ist eine Genterapie) gezwungen werden. Eine Therapie bekämpft Symptome, nicht den erstmaligen Ausbruch einer Erkrankung. Zudem ist zu verhindern, dass die Pharmalieferanten ihre Produkte um deklarieren, also eine bewusste Täuschung der Öffentlichkeit vornehmen.

Herzlichen Dank für Ihre Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Brigitte Schnarwiler

Michael Schneebeli
Talweg 84
8610 Uster
079 686 39 36

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West

2003	BerG	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	14. März 2024						VA
OC							UV
Int							GeS
STE							NCD
Dig							MT
GE	BioM	Str	FAW	URFA	AS	Chem	GBAF

Zürich, 11.03.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekanntes Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort **«Impfung» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und lat but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) «die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.» Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem System zur Meldung von Krankheiten zu einem System zur Meldung von **Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG) vom 23. März 1988 wird die Intimsphäre wie folgt definiert: *«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».*

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch verstärkt wird. Diese Maßnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismäßig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmod-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNA-mot- Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist – außerhalb einer Pandemie – voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so,

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei auf das Interview von Frau Nora Kronig in der NZZ verwiesen.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.

- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



Michael Schneebeil
Talweg 84
8610 Uster
079 686 39 36

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Zürich, 11.03.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekannt Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» **im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und lat but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) «*die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.*» Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert: «*Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.*» «*Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will*».

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch verstärkt wird. Diese Maßnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismäßig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmol-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmoD-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei auf das Interview von Frau Nora Kronig in der NZZ verwiesen.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.

- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift

Beat Schneeberger
Im Lindenacher 8
8303 Bassersdorf

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
BS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	07. März 2024						VA
CC							UV
Int							GeS
STE							NCD
Dig	Bundesamt für Gesundheit BAG						MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FA/M	URA	AS/Chem	Chem	GB/AP/St

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Datum 2.3.2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutze ich die Gelegenheit und nehme zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Fehlende Berücksichtigung der Komplementärmedizin

Es wird mehrfach auf Impfungen hingewiesen, jedoch fehlen Massnahmen der Komplementärmedizin komplett (Art. 118a BV).

Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: «Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist». Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Unwahrheiten, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit und dokumentiert dieses digital.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise (Art. 49b)

Mit der Übernahme des Covid-Zertifikats in das EpG wird eine Gesundheitsmassnahme weitergeführt, deren Wirksamkeit bis heute nicht bewiesen werden konnte und die zu bisweilen massiven Ausgrenzungen von Mitmenschen geführt hat. Ein globales Gesundheitszertifikat, wie es von der WHO mit dem Global Digital Health Certification Network (GDHCN) geplant ist, gilt es abzulehnen. Medizinische Interventionen sind individuelle Entscheidungen und können nicht vom Staat verordnet werden.

Intimsphäre

Es sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, mutmasslich kranken, infizierten, mutmasslich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs). Zu deren Meldung könnten Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen neu verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre der betroffenen Person hat das nichts zu tun. Das Wort «mutmasslich» begründet eine Carte Blanche und hat das Potential, willkürliche Handlungen gesetzlich zu schützen

Befristete Zulassung (Art. 9b HG)

Die befristete Zulassung von Arzneimittel im Falle einer besonderen oder ausserordentlichen Lage untergräbt die Patientensicherheit. Ohne dass eine lebensbedrohende Lage vorliegt, sollten nur Arzneimittel zugelassen werden, welche ausreichend auf ihre Sicherheit überprüft wurden. Zudem muss es jedem Bürger selbst überlassen bleiben, ob er ein Arzneimittel konsumieren will.

Die vorliegende Revision des EpG ist als Ganzes abzulehnen. Störend ist insbesondere, dass Präventionsmassnahmen komplett fehlen. Gesunde Ernährung und Bewegung haben einen positiven Effekt auf das Immunsystem. Dies sollte entsprechend berücksichtigt werden.

Mit freundlichen Grüssen

B. Schneeberger



Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	27. Feb. 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APS

EINSCHREIBEN

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Finsterhennen, 20. Februar 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1. Grundsätzliche Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage

Grundsätzlich ist eine Revision des EpG zu begrüssen. Ein erster Blick in den Vorentwurf vom 29. November 2023 zu dieser Teilrevision zeigt allerdings, dass es sich hier nicht um kleine, mehr kosmetische Anpassungen handeln soll: Wie es aussieht, soll dabei der Umfang rein von der Textmenge her um ein Vielfaches aufgeblasen werden! Zugleich ist der Text unordentlich, verwirrend und undurchsichtig. Es geht nicht einfach um einen besseren Schutz vor übertragbaren Krankheiten, was der Zweck des Gesetzes wäre, sondern es werden zusätzlich Dinge integriert wie OneHealth, Impfungen, antimikrobielle Substanzen, Digitalisierung, Fortbildungspflicht von Ärzten, Subventionen und mehr.

1.1 Ein Willkürgesetz: das Dreilagenmodell

Das Dreilagenkonzept, auf dem das Gesetz angeblich stehen soll, erweist sich nicht als ein tragfähiges Fundament. Es ist so diffus und teilweise zirkulär definiert, dass es am Ende den besten Boden für reine Willkür abgibt. Es bleibt unklar, wann etwa der Bundesrat eine «besondere Lage» definieren oder ausrufen kann, darf oder gar muss: Müsste man hier gar schon von einem Sumpf sprechen?

Wann fängt die einzelne «Lage» an und vor allem: Wann hört sie wieder auf? Welche Parameter gelten für unterschiedliche «Lagen»? Wie genau ist die Abgrenzung zwischen «normaler», «besonderer» und «ausserordentlicher» Lage? Wie werden Dinge wie ein R-Faktor oder die Sterblichkeit (CFR) definiert? Die unklare Definition einer Pandemie durch die WHO, die geändert wurde und aus der die Sterblichkeit gestrichen wurde, gibt dieser Willkür weiteren Spielraum. Neben einer wirklichen Gefährdung, die es zu definieren gilt, soll neu auch die Möglichkeit einer Gefährdung in Betracht gezogen werden. Willkür pur!

Zusätzlich kann hier jederzeit die WHO intervenieren und eine PHEIC ausrufen und wir dürfen oder müssen uns daranhalten. Wohlgermerkt, die private nicht gewählte WHO, nach der Willkür der Entscheidung des Generaldirektors und den Interessen der Pharmaindustrie.

Hier hätte eine vorangehende kritische Auswertung von Fehlleistungen während der C-19-Krise dringend Not getan, um nicht Fehler zu wiederholen oder gar festzuschreiben. So wurde 2020 mit hohen Modellen der Sterblichkeitsraten gerechnet, obwohl diese unter derjenigen einer mittleren Grippewelle lagen (0,1 – 0,5), woran in der Schweiz jeden Winter schon immer 2000 - 2500 Menschen sterben. Und ein Lockdown wurde erst dann verhängt, als der R-Faktor schon wieder unter 1 gesunken war. In der Schweiz gab es 2020 keine wesentliche Übersterblichkeit – unter 70 Jahren war sie 0.

So hätte schon von Anfang an im Jahr 2020 keine «besondere Lage» ausgerufen werden dürfen, da eine fachkundig durchgeführte Lagebeurteilung schon damals gezeigt hätte, dass eine morbiditäts- und mortalitätsmässig begründete Gefährdung nie vorgelegen hat. Die zahllosen Fehler und das trotz einer extra eingesetzten «Taskforce» völlig unprofessionelle Krisenmanagement können in wenigen Worten nicht beschrieben werden.

Mit so vielen Unklarheiten bereitet das EpG den besten Boden für die Verfolgung von Partikularinteressen, nationalen wie internationalen, die sich auf der Basis einer entstehenden Angst in der Bevölkerung dann leicht durchsetzen lassen. Insbesondere die Kompetenzen des Bundesrates werden durch die Revision massiv ausgeweitet.

1.2 Durcheinander und Planung

Die Revision wurde nicht längerfristig angekündigt oder geplant (1.5 Seite 19 Erläuterungen), womit die Resultate einer breiten, transparenten Aufarbeitung der C-19-Krise hätten integriert werden können. Angeblich sind zwar «Erfahrungen aus der C-19-Krise» mit eingeflossen, ohne aber der Tatsache der sehr kontroversen Beurteilungen der behördlichen Anweisungen und Massnahmen in irgendeiner Art und Weise Rechnung zu tragen. Die betroffenen Behörden haben sich bisher nur selber für ihre Leistungen gelobt, und entsprechend scheinen bei vielen Punkten der vorgeschlagenen Revision eben diese Leistungen als Vorbilder zu dienen.

Der Revisionstextentwurf wirkt auch wie mit ziemlich heisser Nadel gestrickt: Anders lässt sich das Durcheinander an Themen, oft auch völlig sachfremden Themen (wie z.B. Fortbildungspflicht für Ärzte, Subventionen und Finanzhilfen und die 20mal erwähnten Impfungen), sowie Wiederholungen und Aufblähungen des Textes, nicht erklären. Solch ein verworrener Gesetzestext entspricht nicht unserem Selbstverständnis von Schweizer Sorgfalt und Präzision. Das ist nicht nur unschön, sondern resultiert auch in einem Zuständigkeitsalat.

1.3 Subsidiarität

Der allererste, erweiterte Zweck-Absatz (Art. 2 Abs. 2 Bst. e und f sowie Abs. 3) verlangt, dass im EpG «die Grundsätze der Subsidiarität, der Wirksamkeit und der Verhältnismässigkeit» zu berücksichtigen seien. Dies ist natürlich sehr zu begrüßen.

Sprechen wir zunächst von der Subsidiarität. Hier spricht der gesamte Revisionsvorschlag eine ganz andere, dem eingangs deklarierten Grundsatz diametral widersprechende Sprache: Möglichst alle Aspekte des Gesundheitswesens sollen mit diesem Gesetz auf Bundesebene geregelt werden. Einer uferlosen Ausbreitung der Gesundheitsbürokratie werden damit Tür und Tor geöffnet. Kantonsbeteiligung ist jeweils nur mit Kann-Formulierungen vorgesehen.

Zur Zeit ist die grundsätzliche Sicherstellung einer genügenden Gesundheitsversorgung und Spitalplanung in der Schweiz im Sinne der Subsidiarität und damit kantonal geregelt. Auch wenn es in gewissen politischen Kreisen Bestrebungen gibt, dies zugunsten einer stärkeren Zentralisierung zu verändern, ist das EpG gewiss nicht der rechte Ort, um solche Anliegen voran zu treiben, die mit dem Zweck des Gesetzes nicht direkt zu tun haben, sie sozusagen durch die Hintertür einzuführen.

Die C-19-Krise bot auch hier ein Beispiel dafür, wie die Dinge ganz gewiss nicht laufen dürfen. So äusserte im Herbst 2020 die «Taskforce» des Bundes Befürchtungen wegen fehlenden Kapazitäten in den Schweizer Spitälern. Massnahmen wurden verschärft, um dem Rechnung zu tragen. Zugleich wurden im Laufe der C-19-Krise 40% der Spitalbetten abgebaut und trotzdem kam es nie zu einer Knappheit, sondern ganz im Gegenteil: zeitweise standen ganze Abteilungen leer.

1.4 Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüessen ist. Wären gerade sie in der Corona-Epidemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine physische und psychische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. So kann aber ein solcher Satz leider nur als Feigenblatt verstanden werden.

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos: Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs Kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

1.5 Salutogenese und psychische Gesundheit werden nirgends erwähnt

Gesundheit muss grundsätzlich vom ganzen Menschen her gedacht werden. Auch für Bakterien und Viren gilt bekanntlich: das Milieu ist alles. So ist eine gesunde Bevölkerung eine solche,

- die sich gesund ernährt,
- deren Immunsystem nicht durch Angst und Panikmache geschwächt ist,
- die einen genügend hohen Vitamin D3-Spiegel vorweist,
- die Sport betreibt,
- die zwischenmenschlich im Vertrauen lebt und
- die nicht durch Spaltungen gestresst ist usw.

Sie lebt in Gemeinschaften und im regen Austausch mit den Mitmenschen und ist so bestmöglich für eine Pandemie gewappnet. All diese und viele weitere Faktoren der Psychoimmunologie werden im revidierten EpG völlig vernachlässigt, die Salutogenese wird mit keinem Wort erwähnt.

Vielmehr wird wieder auf Einzelmassnahmen gesetzt, die sich auch in der C-19-Krise bei kritischer Analyse wieder als unwirksam erwiesen haben, was aber auch vorher schon allgemein bekannt war:

- Masken «wirken» im Grunde nur psychologisch und werden wohl auch in erster Linie genau darum verordnet: Damit muss jeder einzelne Mensch direkt sichtbar zeigen, dass er «mitmacht», dass er «solidarisch» ist
- Social Distancing und Quarantäne, deren Unwirksamkeit bei grippeähnlichen Epidemien, wie im Fall der Masken, auch schon lange bekannt ist, was auch von Antony Fauci anlässlich einer Kongressanhörung 2024 wiederum bestätigt wurde. Es gibt keinen wissenschaftlichen Beleg für diese Massnahmen. Das hatte bereits 2019 die WHO in einer Studie veröffentlicht.

Belastbare wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweise gibt es bis heute für all diese Massnahmen in der verordneten Form nicht. Für ihre Durchsetzung ist aber ein hohes Mass an Druck und sozialer Kontrolle nötig. Es darf angenommen werden, dass die beobachtete markante Zunahme von **psychischen Krankheiten** bei Kindern und Erwachsenen, ebenso wie die Zunahme der Suizide, nicht zuletzt auch darauf zurück zu führen sind: **Angst macht krank**. Und die Vorbereitungsindustrie blüht mit der Angstmache. Es handelt sich um Gesundheitsterror und hat mit Gesundheit nichts zutun.

Auf jeden Fall ist es höchste Zeit, dass die besorgniserregenden psycho-sozialen Auswirkungen der verordneten Massnahmen auf die psychische Gesundheit während der C-19-Krise gründlich untersucht werden. Es kann nicht sein, dass die gleichen Massnahmen nun ohne weiteres in einem revidierten EpG auch noch gesetzlich festgeschrieben werden sollen.

2. Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: **«Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist»**. Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: **«C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte»**. Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Lügen, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit.

Das elektronische Impfbzertifikat dient nicht der Gesundheit, sondern führt zu einer Spaltung, zu einer Zweiklassengesellschaft und macht krank. Ausserdem haben Studien gezeigt: je häufiger geimpft, je häufiger werden die Menschen krank.

Weltweit wird die Digitalisierung massiv vorangetrieben, auch im Gesundheitswesen. Auch das EpG soll offenbar als Vehikel dienen, sie dort weiter zu etablieren. **Daten- und Persönlichkeitsschutz** werden entsprechend auch schon in der Präambel erwähnt. In der technischen Umsetzung sieht es hingegen ganz anders aus: Da werden sie nur höchst ungenügend, wenn überhaupt, berücksichtigt. Diese Dinge erfordern eine breite öffentliche Diskussion und dürfen nicht über eine EpG-Revision gewissermassen durch die Hintertür eingeführt werden. Allerdings gibt es ohne Zweifel Interessen, die genau dies sehr gerne sehen würden.

Mit Gesundheitsdaten lässt sich sehr viel Geld verdienen und Macht ausüben. Große Unternehmen wie Google, Oracle, Alphabet und Amazon investieren massiv in den Gesundheitsmarkt. Zu diesem Zweck haben sie ein Interesse daran, sich Zugang zu allen auch nur irgendwie erreichbaren Gesundheitsdaten zu verschaffen. Ein erster Schritt dazu ist es, dass Patientendaten überhaupt erst einmal lückenlos digital gespeichert werden. Interesse besteht an Informationen über den Gesundheitszustand, an genetischen Daten (mögliche Auswirkung über Generationen) und an medizinischen Diagnosen, und der Wert dieser Daten erhöht sich für die kommerzielle Auswertung nochmals enorm, wenn sie verknüpft werden können mit persönlichen Daten aus beliebigen anderen Quellen.

All dies steht im Widerspruch zu den in der Präambel deklarierten Prinzipien des Persönlichkeits- und Datenschutzes. Hierfür wäre nämlich genau das Gegenteil erforderlich:

- Datensparsamkeit, also die digitale Erfassung nur der allernötigsten Daten überhaupt: Was nicht gespeichert ist kann auch nicht missbraucht werden.
- Dezentrale Speicherung der Daten: Das ist einerseits der beste Schutz gegen «Hacking», denn was zentral gespeichert ist wird mit Sicherheit auch irgendwann «geknackt» und ist dann nicht mehr zurück zu holen. Andererseits verhindert sie auch die missbräuchliche Datenverknüpfung am sichersten.

Durch Hackerangriffe auf Datenbanken von Versicherern wurden bereits unlängst wieder Millionen Patientendaten in den USA und weltweit zugänglich gemacht. Und Yuval Noah Harari vom WEF sagt: **«those who own the data, controll the future - not only of humanity - but the future of life itself»**.

Eine digitale ID, das elektronische Patientendossier (EPD), Contact-Tracing und ein «digitaler Impfbzertifikat» sind hingegen Mittel, die allesamt das Gegenteil voraussetzen und bewirken: die zentrale und maximal verknüpfbare Speicherung möglichst grosser Datenmengen. Auch wenn man vorher in einer Präambel den Datenschutz gross hinschreibt: Genau dieser bleibt dann mit Sicherheit auf der Strecke.

Die Digitalisierung und insbesondere die zuletzt genannten Punkte dienen primär wirtschaftlichen Interessen und können auch leicht durch die Staaten zur totalen Kontrolle der Bürger missbraucht

werden. Sie dienen nicht der Gesundheit der Bevölkerung, und aus diesem Grund gehören sie grundsätzlich nicht in ein EpG.

2.1 Intimsphäre

Dabei sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, **mutmasslich** kranken, infizierten, **mutmasslich** infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), zu deren Meldung Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen, die neu zu Komplizen werden, verpflichtet wären (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre hat das nichts zu tun. Das Wort «**mutmasslich**» öffnet erneut die Türe zur Willkür.

In 6 verschiedenen Artikeln wird nebenbei erwähnt, dass man Daten zur Gesundheit und Intimsphäre sammeln möchte – ein Beispiel für die schon erwähnte Unordnung, die im gesamten Revisionsentwurf herrscht. Die Intimsphäre ist extrem persönlich und geht den Nachbarn und erst recht den Staat nichts an. Es wäre sinnvoll, dies auch so zu formulieren. Bei sexuell übertragbaren Krankheiten will man über die sexuellen Kontaktpersonen Bescheid wissen.

Auch sollen Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), solche Daten aus der Intimsphäre zu melden. Sie sollen gezwungenermassen zu Komplizen einer unkontrollierbaren Sammlung intimster Daten werden und so auch das Vertrauen missbrauchen, welches Patientinnen und Patienten bisher noch in sie setzen. Das sind bedeutende Eingriffe in die Privat- und Intimsphäre. Datenschutz wird nur deklariert.

3. Überregulierung medizinischer Einzelheiten

3.1 Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden.

Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit haben sie in einem EpG nichts verloren.

Das gleiche gilt für Impfstoffe. Es ist nicht ersichtlich, warum diese beiden Heilmittel einen so übermässig dominanten Platz in der Revision EpG erhalten, zumal es auch andere wirksame, nebenwirkungsarme und billige Medikamente gibt. Das klingt fast so, als solle das EpG zu einer Antibiotika- und Impfstoffvermarktungsplattform ausgebaut werden! Die aktive Unterdrückung von Substanzen wie Ivermectin und Hydroxychloroquin während der C-19-Krise wirft diesbezüglich Fragen auf, die bisher nicht beantwortet sind.

Auch die Forschung gehört nicht ins EpG, da sie schliesslich jederzeit geschieht und nicht nur im Falle einer Epidemie.

3.2 Diagnostika und Tests

Diagnostika und Tests werden in der Revision 9 mal und in den Erläuterungen 39 bzw. 72 mal erwähnt. Es wird seitenlang ausgeführt, wer wann die Kosten zu übernehmen hat. Mit keinem Wort wird hingegen darauf eingegangen, wie künftig der krasse Missbrauch dieser Dinge verhindert werden könnte, wie wir ihn während der C-19-Krise erlebt haben.

Dort wurden bekanntlich Milliardensummen für Diagnostika und Tests ausgegeben, die bei auch nur etwas näherem Hinsehen für den vorgesehenen Zweck in keiner Weise tauglich waren. So wurden PCR-Tests als «Goldstandard» bezeichnet in dem Sinn, dass jeder Mensch, der damit positiv getestet wurde, als «erkrankt» zu gelten hatte, auch ohne jegliche Symptome. Die Folge waren drastische Massnahmen, wie Zugangsverbote oder Quarantäne für ganze Familien und

Menschengruppen. Sogar ganz offensichtlich an anderen Ursachen verstorbene Personen galten als «Corona-Tote», wenn sie in den Wochen davor oder auch posthum positiv getestet wurden (auf Weisung der WHO laut Ignazio Cassis am 7.1.22). Dabei wurden die Stimmen von Kennern der Materie, die immer wieder darauf hinwiesen, dass PCR-Tests für Forschungs- und nicht für diagnostische Zwecke dienen, dass sie für sich alleine keine Aussagekraft bezüglich Erkrankung haben, geflissentlich überhört oder sogar unterdrückt. Ein PCR-Test weist ja kein Virus, keine Krankheit, keine Infektion und keine Infektiosität nach, sondern kann höchstens eine klassische medizinische Krankheitsdiagnose ergänzen. Der Test wurde ausserdem auf eine viel zu hohe Empfindlichkeit eingestellt (Stichwort CT-Wert), womit im Zweifelsfall vor allem die Zahl der falsch positiven Resultate massiv gesteigert wurde.

Mit keinem Wort wird in diesem Zusammenhang auch auf die in Fachkreisen absolut bekannte Möglichkeit einer «Testpandemie» eingegangen und der Frage nachgegangen, wie eine solche verhindert werden könnte. Eine kritische Auswertung der Erfahrungen der C-19-Krise könnte auch hierzu wertvolle Daten und Aussagen liefern, denn die Erhebung der «Fallzahlen» und «Inzidenzen» ist dort in einer vollkommen unprofessionellen Art geschehen, die jedem statistischen Minimalstandard spottet. So konnte man nie einen klaren Blick auf die tatsächliche Gesundheitslage gewinnen, und genau dies ist der sicherste Weg in eine Testpandemie.

All diese Erfahrungen sind in den Revisionsentwurf zum EpG ganz offensichtlich nicht eingeflossen. Es wird vielmehr so getan, als stellten sich angesichts der auch in der Zukunft scheinbar so vorgesehenen Test-Exzesse nur Fragen der Finanzierung, während Zweckmässigkeit und Verhältnismässigkeit oder das Risiko von Testpandemien keine Rolle spielen. Auf die Erkrankungsrate haben sie keinen Einfluss.

Die Testpflicht für Kinder war nicht nur wegen gefährlichen Substanzen in diesen Test aber vor allem wegen der Sinnlosigkeit einer solchen Massnahme ein Verbrechen.

Das Abwassermonitoring: Des Weiteren soll in der Revision die Finanzierungs-, Überwachungs- und Monitoringregulierung via Kontrolle von Abwasser (mittels PCR-Test) ausgeweitet werden. Im vergangenen Jahrzehnt erhielt das Eidgenössische Institut für Wasserforschung (Eawag) von der Gates-Stiftung 14,1 Millionen Franken und das Eidgenössische Tropeninstitut erhielt knapp 38 Millionen Franken. Beide Institute versichern, von der Stiftung unabhängig zu sein. Hat die Ausweitung auf die Abwasserkontrolle mit einem Test etwas damit zu tun? Es heisst in den Erläuterungen, das Abwassermonitoring sei mit hohen Kosten versehen.

3.3 Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich gehören Impfungen, wie schon erwähnt, ins Heilmittelgesetz. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt und gehandhabt werden.

Auch hier kann wieder auf die schlechten Erfahrungen in der C-19-Krise verwiesen werden, die in der Revision in keiner Weise berücksichtigt werden. Insbesondere wäre abzuklären, wie es möglich ist, dass im Fall der sogenannten «Impfstoffe» sämtliche bis anhin gültigen Gesetze, ja jeglicher gesunde Menschenverstand in dieser Krise ausgesetzt werden konnten:

- Was noch vor wenigen Jahren als «Gentherapeutika»¹ besonders strengen Prüfrichtlinien unterworfen war, wird jetzt auf einmal als «Impfstoffe», die dank einer «Notlage» kaum geprüft werden mussten, bezeichnet.
- Nach Aussagen der Hersteller, der EMA und BAG (Dr. V. Masserey), schützt die mRNA-Injektion nicht vor der Krankheit und auch nicht vor Weitergabe der Krankheit.
- Die injizierten Substanzen verbleiben nicht an der Einstichstelle, sondern verteilen sich im ganzen Körper, sogar transplazentar, in Hirn, Herz, Eierstöcken, Hoden etc.

¹CEO Bayer: Stefan Oelrich World Health Summit 2021: @ 1:36:20 <https://www.youtube.com/watch?v=OJFK-BritLic>

- Es war nie geprüft worden, was die Folgen einer Injektion für Schwangere wären. Dennoch wurde sie explizit für diese Gruppe empfohlen.
- Noch 2 Jahre nach Injektion werden Spikeproteine produziert. Bei Swiss Medic weiss jedoch niemand, wie viel und wie lange das Spikeprotein produziert wird. Die Dosis macht das Gift.
- Die lange Nebenwirkungsliste war seit Anfang bekannt (CDC) wurde aber nicht publiziert. In den Studien wurde gefälscht und betrogen. Durch die Übernahme der Haftung hat man Ärzte zu Mitgehilfen eines Verbrechens gemacht. Der Hippokratische Eid – non nocere – wurde durch Druck, Manipulation und Strafe ausgehöhlt.
- Seit der Verabreichungen der Injektionen wird weltweit ein Geburtenrückgang, eine erhöhte Sterblichkeitsrate sowie eine massive Zunahme von Krebserkrankungen, auch bei Kindern, und Herzinfarkten verzeichnet.
- Die Injektionen weisen eine hohe Nebenwirkungsrate auf. Sie sind gar keine Impfungen sondern Gentherapeutika, die in den Patenten bereits 2019 als Biowaffe deklariert wurden.
- Anscheinend hat es auch niemanden gestört, dass der Produktionsprozess für die Massenproduktion ein ganz anderer war als der für die Zulassungsstudie. Sie enthalten DNA und SV 40 Plasmide und können in die DNA eingebaut werden. In anderen Worten: Die für Qualitätskontrolle zuständigen Stellen und Ämter (in der Schweiz Swiss Medic) haben ihre Arbeit einfach nicht gemacht und niemand hat daran Anstoss genommen.
- Schwere Symptome² überall im Körper sind die Folgen.
- Die mRNA sind eigentlich modRNA. Sie sind das Resultat der gain of function und gehören zum Biowaffenprogramm, das dringend weltweit verboten gehört. Das wäre der erste Schritt, um Epidemien zu verhindern.
- Doch der sogenannte Impfstoff wurde in der Phase 3 der Prüfung bereits befristet zugelassen. Es gilt der Nürnberger Kodex, medizinale Experimente müssen genügend aufgeklärt werden und völlig freiwillig sein. Es gibt in der Schweiz keine Impfpflicht, doch wurde extrem viel Druck und Nötigung ausgeübt.

h

Viele dieser Dinge hat man heute implizit oder sogar explizit zugegeben. Noch immer wird die «Impfung» aber Hochbetagten und Vorerkrankten vom BAG empfohlen, obwohl, wie gesagt, sie für diese Gruppen nie geprüft wurde. Es wird auch nur noch davon gesprochen, dass sie «schwere Verläufe verhindern» soll: Eine Behauptung, für die es ebenfalls keinerlei Hinweise durch belastbare Studien gibt.

Diese Aufzählung könnte noch unendlich fortgesetzt werden. In jedem Fall kann festgehalten werden: Der «Impfstoff», der keiner ist, war weder nötig, noch wirksam, und schon gar nicht sicher.³

Ob man hier «nur» von einem Skandal sprechen muss, wo in besonders unglücklicher Weise Inkompetenz, persönlicher Ehrgeiz, Ängste und andere menschliche Schwächen zusammen gewirkt haben oder ob man nicht sogar von einem gezielt begangenen Verbrechen sprechen muss: Dies muss sorgfältig geprüft und geklärt werden. Dass man aber so tut, als hätte man es hier mit einem nachahmenswerten Vorbild zu tun, das schnellstmöglich in Gesetzesform zu giessen wäre: Das ist eine absolute Unmöglichkeit!

All diese schlechten Erfahrungen werden im Revisionstext nicht berücksichtigt. Hingegen wird dort 18 mal erwähnt und eingehend diskutiert, wer für den Kauf von Impfstoffen zuständig ist und wer was bezahlt. Abgesehen davon, dass Impfstoffe überhaupt nicht ins EpG gehören (sondern ins Heilmittelgesetz) klingt das schon wieder fast wie eine Marketingkampagne.

Aber nicht einmal bei diesem kommerziellen Aspekt der Impfstoffbeschaffung fliessen die schlechten Erfahrungen der C-19-Krise in die Gesetzesformulierungen ein. Schon vor langer Zeit, im Rahmen der sogenannten «Schweinegrippe», hatten wir ja erlebt, wie durch exzessives Testen der Schein einer anhaltenden «Pandemie» erzeugt wurde, gefolgt vom Einkauf von Unmengen von nutzlosen und wie sich herausstellte auch schädlichen Impfstoffen und Medikamenten, die am Ende zu einem grossen Teil kostenpflichtig entsorgt werden mussten. Wer erwartet hatte, dass das für die zuständigen Behörden eine Lehre gewesen sei, wurde bitter getäuscht: In der C-

² <https://www.nature.com/articles/s41573-023-00859-3>

³ <https://www.mwgfd.org/2024/02/die-mrna-basierte-impfstoff-technologie-game-over/>

19-Krise wurden genau die gleichen Dinge in noch viel grösserem Ausmass wiederholt! Die Kaufverträge werden sogar bis heute geheim gehalten. 35.6 Mio Impfdosen von denen 18,5 abgeliefert und vernichtet wurden. Einstandskosten von 468 Mio Franken, die, auch wenn der Bund die Kosten übernimmt, vom Steuerzahler bezahlt werden.

Von einem revidierten EpG sollte man mindestens erwarten können, dass es solchem Missbrauch in Zukunft einen wirksamen Riegel vorschleibt. Davon kann beim aktuellen Revisionsentwurf aber keine Rede sein – ganz im Gegenteil.

«Das Impfen ist, wenn man dessen Gefahren nicht kennt, eine Dummheit; wenn man sie kennt, ein Verbrechen.» Franz Hartmann 1912

3.4 Heilmittelgesetzänderung und Anpassung im EpG

Trotz fehlender Wirksamkeit und Nicht-Verhindern der Weitergabe von CoV-2 (3.8.2021, BAG) und noch eingeschränkter Datenlage (Phase 3 Studie nicht abgeschlossen) wurden die modRNA – Injektionen in einem beschleunigten Verfahren befristet zugelassen.

Bisher war eine befristete Zulassung nur möglich für die Behandlung einer lebensbedrohenden oder invalidisierenden Krankheit (Art. 9a Abs. 1 HMG). Bei einer Sterblichkeit von ca. 0,1 – 0,5 kann davon bei Covid keine Rede sein. Es gab alternative, altbewährte, nebenwirkungsarme und gut erprobte Alternativmedikamente, die jedoch unterdrückt wurden (Hydroxychloroquin, Ivermectin). Wirksamkeit und Sicherheit waren nicht abgeklärt und auch nicht gegeben. Die Impfung war und ist weder wirksam noch sicher. Warum wurde dieses Gentherapeutika erleichtert zugelassen bzw. nicht vom Markt genommen, obwohl keine der Voraussetzungen gemäss Art. 9a Abs. 1 lit. a. bis c. HMG erfüllt waren? Es war spätestens August 2021 klar, dass die Weitergabe von CoV-2 weder verhindert noch getestet wurde. Studien zeigten, dass Menschen, die mehrfach geimpft waren, häufiger an Covid erkrankten. Bei der modRNA-Injektion kommen auf 800 «Impfungen» 1 Nebenwirkung. Also nichts von: die Impfung ist wirksam und sicher.

Nun soll Art. 9a Abs. 1 HMG gelockert werden, damit die Schweiz sich EMA und WHO anpassen und der Pharmalobbyismus weiter ausgebaut werden kann. Das ist sträflich, wie die Schweinegrippe und nun auch die Coronakrise gezeigt haben. Wenn wir unsere Bevölkerung schützen wollen, braucht es keinen grösseren Handlungsspielraum im HMG.

Mit einer Ergänzung von Art. 9a HMG (neuer Abs. 1 Bst. b) soll Swissmedic die Möglichkeit erhalten, auch Arzneimittel befristet zuzulassen, die in der besonderen oder ausserordentlichen Lage gegen eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit eingesetzt werden sollen. Zudem sieht Art. 44b EpG vor, dass der Bundesrat von den Anforderungen der Heilmittel-, Produktsicherheits- und Chemikaliengesetzgebung abweichen kann, sofern dies zur Verhütung und Bekämpfung einer besonderen Gefährdung (die der Bundesrat selber definiert) der öffentlichen Gesundheit (die auch der Bundesrat selber definiert oder Dr. B. Gates via WHO) notwendig ist.

Versucht der Bundesrat sein ungesetzliches Verhalten in der Covid-Krise mit dieser Gesetzesänderung zu legalisieren? Will er in Zukunft weitere Impfexperimente zulassen? Verstösst er damit nicht sogar selber gegen den Verfassungsgrundsatz in Art. 119 BV, wonach der Mensch vor Missbräuchen der Gentechnologie geschützt ist?

Dies ist nicht mit dem Schutz der Gesundheit vereinbar und auch nicht mit dem Nürnberger Codex.

3.5 Unwirksame Massnahmen

Etwas vereinfacht kann man sagen, es ist nun bestätigt, dass weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken etwas gebracht haben⁴. Dass es für solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keine Evidenz gibt, haben die WHO bereits 2019 und neu auch Antony Fauci vor dem Amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang ist ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern.

Studien⁵ belegen: Masken hatten keinen Einfluss auf die Infektionsrate. Das war bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemäße Verwendung von Masken kann zu Schäden führen.

Lockdowns hatten auf die Pandemie kaum Einfluss. Nach Angaben der Weltbank haben die Lockdowns tatsächlich zu einem «historisch einmaligen Anstieg» der Armut bei rund 100 Millionen Menschen geführt. Schweden: In Schweden lag die Corona-Mortalität ohne Lockdown im Bereich einer mittelstarken Grippewelle und deutlich unter dem EU-Durchschnitt.

Diese Massnahmen, deren Unwirksamkeit belegt ist, sollen nun im neuen EpG festgeschrieben werden. Das Bussverfahren und die Strafbedingungen sollen in Art. 80 – 84 festgeschrieben und ausgebaut werden. Nicht nur waren diese Massnahmen nicht wirksam, sondern sie waren schädlich (Isolation der alten Menschen, Folter für Kinder, Zunahme von Spaltung und Angst, Zunahme von psychischen Erkrankungen, enormer Schaden für die Wirtschaft). Das sind inkompetente Anordnungen zum Schaden der Gesundheit der Bevölkerung.

4. Organisatorisches

4.1 Fehlen von Verhältnismässigkeit bei Grundrechtseinschränkungen

Auch im Begleittext zur Gesetzesrevision wird zu Recht darauf hingewiesen, dass die Aufarbeitung der C-19-Krise noch nicht abgeschlossen sei. Falls man darunter einen transparenten, öffentlichen Prozess versteht, hat sie ja noch nicht einmal begonnen. Nun sei die Revision des EpG eben dafür nötig, dass man damit die Bevölkerung künftig «noch besser» gegen übertragbare Krankheiten schützen könne, da uns nämlich in der Zukunft «grosse Herausforderungen» drohen würden. Tatsächlich sprechen auch WEF und WHO bereits von «Disease X» (Krankheit X), die angeblich «20 mal tödlicher als C-19» sein soll.

Wie aber soll ein Schutz «noch besser» gemacht werden, wenn die Fehler der C-19-Krise bisher noch nicht einmal öffentlich geklärt und benannt wurden, die es ja in erster Linie zu vermeiden gälte? Die Verhältnismässigkeit der damals verhängten Massnahmen wurde bis heute nie kritisch analysiert, da ihre Wirksamkeit bisher in keiner belastbaren Art belegt werden konnte, auch nicht nachträglich. Eine Massnahme ohne positive Wirksamkeit und ohne nachgewiesene Unschädlichkeit kann aber per se schon nicht «verhältnismässig» sein, selbst wenn man sie für noch so «mild» hält.

Das gilt insbesondere dann, wenn Massnahmen in die besonders geschützten Grundrechte eingreifen: Recht auf persönliche Freiheit, auf physische und psychische Integrität, auf Schutz der Privatsphäre, auf Versammlungsfreiheit und auf Wirtschaftsfreiheit. Grundrechte sind als unverletzlich in der Bundesverfassung verbrieft. Damit sollen sie gerade auch dann besonders geschützt werden, wenn Notlagen eingetreten sind. Wenn sie dann trotzdem für kurze Zeit ausser Kraft gesetzt werden, müssen die Anforderungen an eine Prüfung der Verhältnismässigkeit ganz besonders hoch sein!

⁴ <https://www.aethelredlib.org/doc/739>

⁵ <https://swprs.org/fakten-zu-covid-19/>

Genau dafür bräuchte es aber zuerst die offene, transparente Aufarbeitung der während der C-19-Krise auch ohne explizite gesetzliche Grundlage am Rande der Legalität erlassenen Massnahmen. In vieler Hinsicht waren diese unverhältnismässig, sinnlos, inkongruent, absurd, spaltend und schädlich für die Gesundheit und die Wirtschaft. Dies muss im Einzelnen geklärt, geprüft und bewertet werden bevor diese (unwirksamen) Massnahmen wie Maskenpflichten, Quarantäne-Vorschriften, Contact-Tracing, Zugangsbeschränkungen usw. in neue Gesetze gegossen werden.

Das gilt im Besonderen auch für Impfmandate und die Nötigung zu Behandlungen, die weder sicher, nötig noch wirksam sind.

4.2 Expertenrat und Taskforce

Das revidierte Gesetz fordert einen Expertenrat in Bezug auf Antibiotika und auch die Fortbildungspflicht von Ärzten, insbesondere bezüglich Antibiotika, soll im Gesetz reglementiert werden. Alles Punkte, die in einem EpG nichts zu suchen haben.

Die SwissScience Taskforce⁶ war ein nichtgewähltes, am 24.3.2020 sich selbst konstituiertes nicht repräsentatives Gremium. Diese Wissenschaftler waren eng mit der Pharmaindustrie und der staatlich finanzierten Forschung verbunden. Intransparent und ohne Protokoll wurde das Covid-Drehbuch pseudowissenschaftlich verkleidet, damit die Massnahmen für Laien einigermaßen plausibel erschienen. Ihre Rolle bestand in erster Linie darin, bedrohliche Bilder zu zeichnen und die von den Behörden verordneten Massnahmen zu kritisieren und eine Verschärfung zu fordern (Maskenpflicht im öV; Schliessung von Restaurants, Bars, Sport- und Freizeitanlagen; drastischen Reduzierung von Kontakten; Homeoffice-Pflicht; Schliessung vieler Geschäfte; neue Einschränkungen für private Veranstaltungen und Versammlungen etc.). Für die geforderten Massnahmen der Taskforce gab es keine wissenschaftlich belastbaren Erkenntnisse. Die erstellten Szenarien, Analysen und Modellierungen haben sich regelmässig als falsch erwiesen. Aussagen wurden zu Fakten und diese zu Ängsten und Spannungen in der Bevölkerung, was einem guten Krisenmanagement völlig widerspricht. Eine Nutzen-Risiko-Analyse von nicht-pharmazeutischen Massnahmen steht aus und ist dringend geboten, bevor solche Massnahmen im Epidemien-gesetz festgeschrieben werden. Denn ohne Wirksamkeits- oder Kosten-Nutzen-Analysen war die Taskforce eigentlich nur das wissenschaftliche Feigenblatt für ansonsten völlig willkürliche Anordnungen.

Ein gutes, professionell organisiertes Krisenmanagement sähe jedenfalls anders aus, und zu einem solchen hat die Taskforce mit Sicherheit nichts beigetragen. Ganz sicher darf ein solches Vorgehen jetzt nicht auch noch in einem Gesetz festgeschrieben werden; es war schon schlimm genug, dass es so einfach und ohne kritische Nachfragen einmal durchgezogen werden konnte.

4.3 OneHealth und WHO

Wie schon weiter oben gesagt wurde, braucht es für die Gesundheit einen ganzheitlichen Ansatz. So gesehen ist das Konzept von OneHealth auf den ersten Blick bestechend, indem dort nicht nur der Mensch, sondern auch gleich noch die Umwelt mit in Betracht gezogen werden soll! Mensch, Tier und Pflanze ohne Umwelt gibt es nicht. Man kann sich fragen, warum im EpG neu 12 mal die Floskel «und die Umwelt» angehängt wurde.

Bei näherer Betrachtung stellt sich nämlich heraus, dass es dabei um ganz andere Dinge geht als eine ganzheitliche Gesundheitsfürsorge. Vielmehr soll es dadurch ermöglicht werden, dass die WHO nicht nur im Fall von möglichen Pandemien eine PHEIC ausrufen könnte (also eine Gesundheitskrise von internationaler Tragweite), sondern auch im Fall von allen möglichen anderen Krisen, die eventuell eine Auswirkung auf die Gesundheit haben könnten – und welche hätte das nicht? Doch sind das dann im herkömmlichen Sinn keine Pandemien.

⁶ <https://www.re-check.ch/wordpress/en/science-pandemic-task-force/>

Die Definition dessen, was eine Pandemie überhaupt ist, wurde von der WHO schon während der sogenannten «Schweinegrippe» derart abgeändert, dass jede saisonale Grippewelle ohne weiteres als eine solche qualifiziert werden kann. Mit den Erweiterungen des OneHealth-Konzepts wird die Möglichkeit der Ausrufung von Notständen nochmals erweitert. Im Prinzip kann nun jederzeit ein solcher Notstand erklärt werden.

Die Ausrufung einer PHEIC kann durch den Generaldirektor der WHO ganz allein entschieden werden. Wenn es nach dem revidierten EpG geht, würde das in der Schweiz ganz automatisch und verbindlich auch gleich zu einer «besonderen Lage» führen – am Parlament vorbei. Ab diesem Moment gelten dann gemäss den neuen IGV auch in der Schweiz die Weisungen der WHO, die bislang nur «Empfehlungen» waren, automatisch als verbindlich. Bisher bestand aber nicht ein Problem der mangelnden Verbindlichkeit, sondern im Gegenteil: Auch nicht-bindende WHO-Empfehlungen wurden in der C-19-Krise von einem Grossteil aller Länder, inklusive der Schweiz, ohne weiteres kritisches Hinterfragen einfach umgesetzt. Dies galt auch für viele ziemlich unsinnige Empfehlungen, wie die schon erwähnten Maskenpflichten, Quarantänebestimmungen, die Zwangstestungen und das Contact-Tracing, usw. Das Problem war wie gesagt nicht mangelnde Verbindlichkeit, sondern mangelndes kritisches Hinterfragen seitens der Länderbehörden.

Die WHO hat in der Covid-Krise eine unrühmliche Rolle gespielt (Widersprechen der eigenen Regeln, manipulative Zählung von Toten, Veränderungen von Richtlinien zB. PCR-Tests). Als private nicht gewählte Organisation erhält die WHO 80% ihrer Einnahmen von privaten Spendern, zweckgebunden wohlgemerkt. Von diesen privaten Spenden sind der grösste Teil (76%) von Dr. Bill Gates und seinen Stiftungen (2,5 Milliarden seit 2000). Von den Investitionen in die Impfindustrie verspricht er sich eine Rendite von 1 : 20 und in primetime TV-Zeit verspricht der Virenexperte, er werde 7 Mia Menschen impfen.

Die WHO entwickelt sich seit Jahren mehr und mehr – mit zunehmendem Lobbyismus – zu einem Pharmakartell.

Der Begriff OneHealth hat nichts mit Gesundheit zu tun, sondern ist ein politischer Begriff, der nicht den Schutz und die Gesundheit der Bevölkerung im Auge hat, sondern die Interessen von B. Gates und der Pharmaindustrie. Der OneHealth-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) hat nichts im Epidemien-Gesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als «Leitmotiv» für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Der Begriff OneHealth bzw. immer wieder das Anhängsel «und Umwelt» ist abzulehnen. Artikel 6 Buchstabe b EpG muss ersatzlos gestrichen werden. Wir wollen keine Machtausweitung der WHO. Und erst recht gibt es keinen Grund in vorausseilendem Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der IGV schon jetzt durch eine Erweiterung des EpG in nationales Recht umzusetzen.

Der Lobbyismus hat ein Ausmass angenommen, der unserer Gesundheit schadet.

5. Fazit

Die Revision ist in toto abzulehnen. Diese umfassende, überfrachtete, teure, verwirrende und inkongruente Vorlage muss verworfen werden.

- Eine unabhängige Auswertung der Covid-Krise hat noch nicht stattgefunden. Nichtsdestotrotz soll das Corona Notstandsrecht in ordentliches Recht umgewandelt werden. Die negativen und schädlichen Auswirkungen wurden nicht mitberücksichtigt. Bevor Änderungen am Epidemien-Gesetz (EpG) vorgenommen werden, ist eine gründliche, kritische und transparente Aufarbeitung der letzten vier Jahre von Nöten.
- Der Revisionsentwurf beinhaltet sehr umfassende Veränderungen in fast jedem Artikel, sodass man sich fragen muss, warum dies unter Teilrevision läuft. Keine der Änderungen ist bei genauer Betrachtung akzeptabel.
- Die Änderungsvorschläge stehen auf dem Boden eines willkürlichen Dreilagmodells. Es fehlen präzise Anfangs- und Endpunkte. Es ist ein reines Willkürgesetz. Auf dem Willkürboden sind alle folgenden Reglementierungen, seien sie noch so präzis organisiert und formuliert, nur verwirliche Willkür.

- Die Grundsätze der Subsidiarität, der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit werden zwar in der Präambel explizit genannt, dann aber im weiteren Verlauf in ihr genaues Gegenteil verkehrt. Die Tendenz zur Zentralisierung macht nicht einmal bei der Schweizerischen Bundesregierung Halt. So übernimmt eine ausländische private Drittpartei (WHO) bei einer besonderen oder ausserordentlichen Lage ohne Bestätigung und Zustimmung des Parlaments die Weisungsbefugnis. Zur Zeit noch als Empfehlung will die WHO bestimmen können, wann ein medizinischer Notfall vorliegt und was für die Schweiz dann verpflichtend werden soll (neue IGV). Das OneHealth-Konzept von UN und WHO ist abzulehnen.
- Der Revisionsentwurf ist völlig überfrachtet mit Dingen, die nicht in ein EpG gehören: Heilmittel inkl. Impfstoffe und antimikrobielle Substanzen gehören ins Heilmittelgesetz und Massnahmen zur Digitalisierung des Gesundheitswesens gehören ebenfalls nicht ins EpG. So auch Subventionen, Fortbildungspflicht etc.
- Der Revisionsentwurf stellt eine wenig geordnete Sammlung von Forderungen dar, auf dem Boden der Willkür und häufig inhaltsfremd. Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten. Dabei orientieren sich die neuen Bestimmungen an Vorgehensweisen, die sich in der C-19-Krise gerade eben nicht bewährt haben (PCR-Test, mRNA-Injektionen, Grundrechtseinschränkungen etc.).
- Salutogenese, Komplementärmedizin und Fragen der psychischen Gesundheit, sowie das oberste Grundprinzip: Primum non nocere werden dagegen nicht einmal erwähnt.
- Auch werden die Grundprinzipien im Umgang mit einer Krise nicht beachtet: Ruhe bewahren und deeskalieren (Angst reduzieren). Das vorliegende Konzept hantiert wie in der überstandenen Krise mit Angst und Panik.
- Die Mär vom symptomlosen Kranken (früher gesund) wird weiter ausgebaut: Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur Überwachung und Meldung von Personen. Da tummeln sich mutmasslich Kranke und mutmasslich Infizierte neben wirklich Kranken und Infizierten.
- Der Revisionsentwurf führt zu einer massiven Kostensteigerung nicht nur im Gesundheitswesen.
- Kontrolle, Zwang und Überwachung werden ausgebaut. Die Angstherrschaft blüht.
- Einführung der Digitalisierung und damit der Eingriff in die Privat- und Intimsphäre gehören nicht ins EpG. Sie verhindern keine Krankheiten.
- Auch weiterhin wirkt ein Ausbau von Bussen und Strafglementierungen auf Unterdrückung von kritischen Stimmen und Zensur. Ebenso wenig hat es Platz für Diskussion und einen alternativen Diskurs, es gilt nur DIE Wissenschaft.
- Die Rechte der Bürger auf körperliche und geistige Unversehrtheit, auf Privatleben, Meinungs- und Wirtschaftsfreiheit werden eingeschränkt, die Bürokratie und die Kompetenzen der Exekutive werden ausgeweitet mit noch mehr Vorrechten auf Bundesebene. Die Souveränität unseres Landes wird ausgehöhlt.

Zusammenfassend ist die Revision in toto abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Vielen Dank für Ihre Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse



Margrit Schneeberger

Von: Sybille Schneeberger <schneebergersybille0@gmail.com>

Gesendet: Sonntag, 3. März 2024 17:09

An: _BAG-RevEpG <RevEpG@bag.admin.ch>

Betreff: Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Wenn das heute geltende EpG mit dem Vorentwurf Teilrevision EpG, welcher in die Vernehmlassung gegeben wurde, verglichen wird, fällt auf:

- Nahezu jeder Artikel wurde geändert oder ergänzt.
- Bei einem Umfang von 87 Artikeln EpG sind das **sehr umfassende Änderungen** und die Frage stellt sich, warum es sich nur um eine «Teilrevision» handeln soll.
- Die Tragfähigkeit der Änderungen ist enorm.
- **Bei genauem Hinsehen ist im Grunde keine Änderung akzeptabel.**

ERGO: Eine Vernehmlassungsantwort mit Kommentierung eines jeden geänderten Artikels ist mühselig und auch nicht zwangsläufig zielführend, da es nicht um das Klein-Klein geht, sondern um das grosse Ganze, das beabsichtigt ist. Aus Sicht der WHO und ihrem One-Health-Ansatz ist es – kurz gesagt – die Dauerimpfung von Mensch und Tier. Und genau das gilt es zu verhindern! **Es darf keinen One-Health-Ansatz im neuen EpG geben!**

Was ist stattdessen zu tun? Nehmen wir die nachfolgenden beiden Artikel, die in ihrem Wortlaut in der aktuell geltenden und in der teilrevidierten Fassung gleich lauten sollen, als Ausgangspunkt.

[Art. 1 Gegenstand](#)

Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten und sieht die dazu nötigen Massnahmen vor.

[Art. 2 Zweck](#)

1 Dieses Gesetz bezweckt, den Ausbruch und die Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen. (...)

- Das EpG dient dem Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten. Diese sollen verhütet und bekämpft werden. Klingt gut gemeint, ist aber nur dann gut, wenn das Auftreten dieser übertragbaren Krankheiten nachgewiesen worden ist und deren Ausbreitung nachweislich zu einem schweren Schaden eines wesentlichen Teils der Bevölkerung führen wird oder bereits geführt hat. Dies begründet dann die besondere bzw. ausserordentliche Lage, in deren Folge die im EpG beschriebenen Massnahmen ergriffen werden können.
- Im Umkehrschluss bedeutet das: Will man die Anwendung der vorgesehenen, zum Teil drakonischen und freiheits- und verfassungsmässig zweifelhaften Massnahmen, welche zudem das Recht auf körperliche Unversehrtheit missachten, verhindern, muss man verhindern, dass (jemals) eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz ausgerufen wird, welche dann die Massnahmenlawine in Gang setzt. Hier kann der 1. Hebel angesetzt werden.
- Da die Nationalen Programme zur Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten nach Art. 5 allen voran Impfungen vorsehen und nach Art. 6

Impfungen als obligatorisch erklärt werden können, muss der 2. Hebel bei der Definition der Impfung ansetzen.

- Der «guten Ordnung halber» sollten zudem die Begriffe Epidemie und Pandemie definiert werden. Schliesslich heisst das Gesetz so.

2 Hebel Nummer 1: Konkretisierung der Lagebegriffe

- Die gesetzliche Definition der besonderen Lage in Art. 6 EpG weist bereits in der heutigen Fassung des EpG **eine ganze Anzahl unbestimmter Rechtsbegriffe** auf. Die besondere Lage ist in Art. 6 Abs. 1 EpG durch zwei alternative Tatbestandsvarianten definiert (Bst. a und b), die jeweils zwei kumulative Voraussetzungen enthalten (Bst. a mit drei alternativen Untervarianten in der zweiten Voraussetzung). Alle Aspekte dieser Tatbestandsdefinition sind juristisch auslegungsbedürftig. **Daran ändert der Vorentwurf zur Vernehmlassung nichts. Alle Tatbestände bleiben auslegungsbedürftig!**
- Wenn die Kantone Bedarf an Führung und Koordination durch den Bund aufgrund einer in Art. 6 Abs. 1 EpG beschriebenen Situation äussern, ist es zudem nicht automatisch notwendig, dass der Bund die Kompetenz zur Anordnung von Massnahmen gemäss Art. 6 Abs. 2 EpG erhält. **Dies wird neu in Art. 6b präzisiert:** «1 Der Bundesrat stellt die besondere Lage fest. 2 Er definiert die Ziele und Grundsätze der Strategie zur Bekämpfung der Gefährdung sowie die Form der Zusammenarbeit mit den Kantonen. 3 Er entscheidet über den Einsatz der Krisenorganisation des Bundes.»
- Das Verfahren der Feststellung einer besonderen Lage und des Übergangs zwischen normaler und besonderer Lage ist **rechtlich nicht explizit geregelt**. Die konkreten Schritte und Abläufe zwischen der Situationsbeurteilung und der formellen Deklaration einer besonderen Lage sind heute unklar, ebenso wie die Form des Einbezugs der politischen Ebene in den Kantonen in die entsprechenden Entscheidungen.
- Auch im Vorentwurf zur Vernehmlassung ist nichts zum **Übergang** erwähnt. Zur Zusammenarbeit mit den Kantonen heisst es in Art. 6b: «4 Er (der BR) hört die Kantone und die zuständigen parlamentarischen Kommissionen an. » Und in Art. 6c: «Besondere Lage: Anordnung von Massnahmen 1 Der Bundesrat kann nach Anhörung der Kantone und der zuständigen parlamentarischen Kommissionen: a. Massnahmen anordnen gegenüber einzelnen Personen (Art. 30–39) oder gegenüber der Bevölkerung und bestimmten Personengruppen (Art. 40); (...) c. Impfungen von gefährdeten Bevölkerungsgruppen, besonders exponierten Personen und Personen, die bestimmte Tätigkeiten ausüben, für obligatorisch erklären.»
- Juristisch betrachtet ist die besondere Lage im Sinne von Art. 6 EpG in der Grössenordnung von Monaten zeitlich begrenzt. Aus Gründen der Rechtssicherheit sind Beginn und Ende einer besonderen Lage förmlich festzustellen. Diese Feststellung ist unmittelbar mit der Anordnung von Massnahmen durch den Bund nach Zustimmung der Kantone verbunden und losgelöst davon nicht rechtmässig. Hiervon steht nichts im Gesetz, auch nicht im neuen Entwurf. «Vorübergehend dauerhaftes» Notrecht muss aber von Beginn an ausgeschlossen werden.
- **Ergo:** Insbesondere aus juristischer Sicht besteht im Interesse der Gesetzesklarheit Bedarf für eine **Konkretisierung der «besonderen» Gefährdung** gemäss Art. 6 Abs. 1 Bst. b EpG auf Verordnungsebene durch nachweisbare, messbare Kriterien. Die Bestimmung der «schwerwiegenden» Auswirkungen auf die Wirtschaft oder auf andere Lebensbereiche sollte, ebenfalls aus Gründen der Gesetzesklarheit, auf Verordnungsebene durch nachprüfbar, messbare Kriterien objektiviert werden, unter welchen Bedingungen diese Voraussetzung einer besonderen Lage erfüllt ist.
- Die **«ausserordentliche Lage»** gemäss Art. 7 ist ein unbestimmter Rechtsbegriff. Hier sollte erst recht eine Konkretisierung des Begriffs erfolgen.
 - **Kein Kriterium** zur Ausrufung einer «besonderen» oder einer «ausserordentlichen Lage» darf die Feststellung einer solchen **durch eine Drittpartei** sein, schon gar nicht, wenn sie ausländischer oder nicht demokratisch legitimierter Natur ist (z.B. die WHO). Ansonsten würde das EpG auf **Willkür** fussen.

3 Hebel Nummer 2: Die Definition der Impfung

Die COVID-19-Impfung auf mRNA-Basis war keine Impfung, sondern eine Gentherapie, was in den Patenten von Moderna nachgeschaut werden kann. Da die mRNA-Technologie die Zukunft aller bisherigen Impfungen sein soll, ist der Begriff Impfung klar zu definieren. Es kann nicht alles, was den Menschen injiziert werden soll, Impfung genannt werden. Die Definition sollte dem Medizinrecht / Patentrecht folgen und nicht für das EpG neu «erfunden» werden bzw. schwammig sein. Zumal rein rechtlich niemandem eine bestimmte Therapieform aufgezwungen werden kann. Eine Therapie dient zur Symptombekämpfung, eine Immunisierung dient der Nichterkrankung, Nichtansteckung und Nichtweitergabe von Krankheitserregern.

4 Hebel Nummer 3: Der guten Ordnung halber: die Definition einer Epidemie und einer Pandemie

Nur mit einer klaren und unmissverständlichen Definition der Begriffe «Epidemie» und «Pandemie» kann die erforderliche Rechtssicherheit gewährleistet werden.

5 Hebel Nummer 4: Verbot der «Gain-of-Function-Forschung»

Will man künftig Pandemien verhindern, so sollte man weltweit die «Gain-of-Function-Forschung» (= Biowaffenentwicklung) verbieten. Anfangen könnte man gleich einmal in der Schweiz!

6 Fazit

- Ja, die sog. Corona-Pandemie hat bestehende Grenzen des EpG aufgezeigt; insofern sind **Anpassungen durchaus sinnvoll**, insbesondere im Hinblick auf die Verhinderung von Pandemien und das Losstreifen einer Massnahmenlawine / Aktionismuskawine.
- Aber: Aufgrund der **fehlenden Aufarbeitung dieser sog. Pandemie** zieht der Bundesrat die falschen Schlüsse und leitet daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die in einem Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit als zentrale Werte angesehen werden, inakzeptabel sind. Alle Änderungen im Vorentwurf sind **pauschal abzulehnen**, da die Frage, ob es sich bei der Corona-Pandemie, aus der man ja lernen sollte, überhaupt um eine Pandemie und damit eine besondere Lage gehandelt hat und woher das Virus (wenn überhaupt, dann aus dem Labor) kam, in der Begründung für die Teilrevision überhaupt nicht erwähnt und damit auch nicht geklärt wird.
- Schon gar nicht darf eine Drittpartei (z.B. die WHO) über eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz entscheiden und niemals ohne die Einwilligung der Schweiz, denn dann unterläge das EpG per se fremder **Willkür**.
- Da in der Revisionsbegründung nachweislich falsche Schlüsse aus der sog. Corona-Pandemie gezogen werden, wird die **Rolle, die die WHO hier gespielt hat**, auch nicht thematisiert. Hieraus könnte aber abgeleitet werden, dass es keinen einzigen Grund gibt, der WHO eine Machtausweitung zuzugestehen. Ganz im Gegenteil: Eher deren Abschaffung!
- Und erst recht gibt es keinen objektiven Grund, im vorausgehenden Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) schon jetzt durch eine Erweiterung des Epidemiengesetzes in nationales Recht umzusetzen.

- Auch hat der One-Health-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) nichts im Epidemien-gesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als Leitmotiv für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Nach der Bundesverfassung sind Mensch und Tier NICHT gleichgestellt (Art. 8 BV) und es heisst auch nicht, dass jedes Tier (oder jede Pflanze) ein Recht auf Leben hat (Art. 10 BV). Wäre dem so, könnten für die Menschen vernichtende Urteile gefällt werden (z.B. dass wir zu viele Menschen auf diesem Planeten sind).
- Es ist zwingend zu definieren, was unter «Impfung» zu verstehen ist, weil die COVID-19-Impfung eine Gentherapie und keine Impfung im herkömmlichen Sinne (und auch nicht im Sinne des Patentrechts) war, nämlich ein Mittel zur direkten Immunisierung, d.h. Nichtansteckung und Nichtweitergabe eines Krankheitserregers.
 - Die sog. Gain-of-Function-Forschung muss **weltweit verboten werden**, will man die kontinuierliche Erzeugung von Laborviren und deren versehentliches oder absichtliches (vorsätzliches) Entweichen in Zukunft verhindern.

7 Schlussbemerkung

Um zu verhindern, dass die Anpassungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (geplante Abstimmung im Mai 2024), die unreflektiert in das EpG übernommen werden sollen, je zur Anwendung kommen und eine erneute COVID-Pandemie-Inszenierung mit den bekannten Massnahmen wiederholt wird, sind in der Teilrevision des EpG folgende Punkte zu berücksichtigen:

1. Um die unbestimmten Rechtsbegriffe zu konkretisieren, ist sicherzustellen, dass es **NIE zur Ausrufung einer besonderen oder ausserordentlichen Lage** kommt und schon gar nicht durch eine (ausländische) Drittpartei ohne Bestätigung / Zustimmung der Schweizer Regierung. Der Gesetztext muss entsprechend angepasst werden.
2. Sollte trotzdem noch einmal eine besondere oder ausserordentliche Lage ausgerufen werden, dann muss sichergestellt werden, dass **niemand irgendeine bislang unbekannte und / oder ungeprüfte Substanz zwangsverabreicht bekommt** (d.h. Impfwang oder ähnliches), die eine bedingte (= Notfall-) Zulassung bekommen hat. In diesem Zusammenhang ist zudem der **Begriff der Impfung genau zu definieren**, denn es kann erst recht niemand zu einer Therapie (die mRNA-Impfung ist eine Gentherapie) gezwungen werden. Eine Therapie bekämpft Symptome, nicht den erstmaligen Ausbruch einer Erkrankung. Zudem ist zu verhindern, dass die Pharmalieferanten ihre Produkte umdeklariieren, also eine bewusste Täuschung der Öffentlichkeit vornehmen.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Sybille Schneeberger

Beat Schneeberger
Im Lindenacher 8
8303 Bassersdorf

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
	07. März 2024						GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FA/W	URA	AS/Chem	Chem (GE/PS)	

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Datum 2.3.2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutze ich die Gelegenheit und nehme zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Fehlende Berücksichtigung der Komplementärmedizin

Es wird mehrfach auf Impfungen hingewiesen, jedoch fehlen Massnahmen der Komplementärmedizin komplett (Art. 118a BV).

Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: «Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist». Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Unwahrheiten, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit und dokumentiert dieses digital.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise (Art. 49b)

Mit der Übernahme des Covid-Zertifikats in das EpG wird eine Gesundheitsmassnahme weitergeführt, deren Wirksamkeit bis heute nicht bewiesen werden konnte und die zu bisweilen massiven Ausgrenzungen von Mitmenschen geführt hat. Ein globales Gesundheitszertifikat, wie es von der WHO mit dem Global Digital Health Certification Network (GDHCN) geplant ist, gilt es abzulehnen. Medizinische Interventionen sind individuelle Entscheidungen und können nicht vom Staat verordnet werden.

Intimsphäre

Es sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, mutmasslich kranken, infizierten, mutmasslich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs). Zu deren Meldung könnten Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen neu verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre der betroffenen Person hat das nichts zu tun. Das Wort «mutmasslich» begründet eine Carte Blanche und hat das Potential, willkürliche Handlungen gesetzlich zu schützen

Befristete Zulassung (Art. 9b HG)

Die befristete Zulassung von Arzneimittel im Falle einer besonderen oder ausserordentlichen Lage untergräbt die Patientensicherheit. Ohne dass eine lebensbedrohende Lage vorliegt, sollten nur Arzneimittel zugelassen werden, welche ausreichend auf ihre Sicherheit überprüft wurden. Zudem muss es jedem Bürger selbst überlassen bleiben, ob er ein Arzneimittel konsumieren will.

Die vorliegende Revision des EpG ist als Ganzes abzulehnen. Störend ist insbesondere, dass Präventionsmassnahmen komplett fehlen. Gesunde Ernährung und Bewegung haben einen positiven Effekt auf das Immunsystem. Dies sollte entsprechend berücksichtigt werden.

Mit freundlichen Grüssen

B. Schneeberger





Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
IT							
STE							GeS
Dig							NCD
IT-GE/EP	BioM	Str	FANM	URA	AS-Chem	Chem	GE/PSy

22. März 2024

Teilrevision Epidemiengesetz (EpG; SR 818.101) Angepasstes Antwortformular zur Vernehmlassung

Stellungnahme von

Name: *Schneider Gisela*
 Adresse: *Hof Langwies, 8360 Wallenwil*
 Telefon: *071 971 23 52*
 E-Mail:
 Datum: *19 März 2024*

Sie erhalten meine allgemeine persönliche Stellungnahme und anschliessend die Kreuzchenliste ohne Kommentar zu allen Artikeln. Ich bitte Sie, diese mit zu berücksichtigen.

Sehr geehrte Damen und Herren

1. Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage als Ganzes

Inwieweit sind Sie mit den Inhalten der Vernehmlassungsvorlage einverstanden?



Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>
---	---	--	---

2. Beurteilung der einzelnen, im EpG geänderten Artikel

A. Ersatz von Ausdrücken, Art. 2-3 (Zweck, Begriffe)

Inwieweit sind Sie mit dem Ersatz von Ausdrücken und den Artikeln 2-3 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>

B. Art. 5a-8 (besondere Gefährdung, besondere Lage, Vorbereitungsmaßnahmen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 5a-8 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>

C. Art. 11-17 (Überwachungssysteme, Meldungen, Laboratorien)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 11-17 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>

D. Art. 19-19a (Verhütung in Einrichtungen, Verhütung Antibiotika-Resistenzen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 19-19a einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------

E. Art. 20-24a (Impfungen, Durchimpfungsmonitoring)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 20-24a einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

F. Art. 33-43 (Massnahmen gegenüber Personen, im Personenverkehr)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 33-43 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

G. Art. 44-44d (Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern, Gesundheitsversorgung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 44-44d einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art. 47-49b (Sonstige Massnahmen im Bereich Bekämpfung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 47-49b einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



H. Art. 50-52 (Finanzhilfen, Beiträge, Entschädigung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 50-52 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

I. Art. 53-55 (Organe Kantone und Bund)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 53-55 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

J. Art. 58-69 (Datenbearbeitung, nationale Informationssysteme)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 58-69 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art. 70a-70f (Finanzhilfen an Unternehmen aufgrund von Massnahmen nach Art. 6c oder 7)

Massnahmen, welche der Bund während der besonderen oder der ausserordentlichen Lage ergreift, können für Unternehmen mit Umsatzeinbussen verbunden sein. Soll im EpG eine gesetzliche Grundlage dafür geschaffen werden, dass der Bund betroffene Unternehmen mit Finanzhilfen unterstützen kann?	
Es soll <u>keine</u> gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern und auch die nachfolgende Frage beantworten)</i>	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erläuterung:	



Falls aus Ihrer Sicht im EpG eine gesetzliche Grundlage für solche Finanzhilfen geschaffen werden soll, inwieweit sind Sie mit den konkreten Inhalten der Art. 70a-70f einverstanden?

Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

K. Art. 74-74h (Kostenübernahme für wichtige medizinische Güter)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 74-74h einverstanden?

Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

L. Art. 75-81b (Vollzug durch Bund, Kantone, Armee; Zusammenarbeit)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 75-81b einverstanden?

Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

M. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 82-84a einverstanden?

Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

3. Beurteilung der Änderung weiterer Erlasse (OBG, MG, HMG)

Inwieweit sind Sie mit den Änderungen in den anderen Erlassen einverstanden?

Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



4. Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für digitale Contact-Tracing Apps?

Soll im Epidemien-gesetz eine Regelung für den Betrieb von «digitalen Contact-Tracing Apps» (analog SwissCovid App) vorgesehen werden?

Das SwissCovid App-System wurde im Auftrag des Bundes entwickelt. Auch die umliegenden Länder (im EU-Raum) haben ähnliche Systeme wie unsere «SwissCovid App» entwickelt und vorangetrieben. Die Vernehmlassungsvorlage enthält derzeit keine Regelung zu digitalen Contact-Tracing Apps. Mit einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage im EpG hätte der Bund die Möglichkeit, weiterhin solche Contact-Tracing Apps zu entwickeln und zu betreiben. Dies wäre mit entsprechenden Kostenfolgen für die Entwicklung und den Betrieb verbunden.

Es soll keine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.

(bitte unten erläutern)



Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.

(bitte unten erläutern)



Erläuterung:

5. Weitere Rückmeldungen

Gibt es weitere Punkte, die Sie uns bezüglich der Teilrevision des EpG mitteilen möchten?

Wir danken Ihnen herzlich für das Ausfüllen dieses Antwortformulars!

3. Das rEpG muss abgelehnt werden, weil die Bestimmungen zur Impfung und Impfpflicht äusserst fragwürdig sind. (u.a. Art 6c, 12, 20-24).

Beispiele:

Die eilig eingeführten Covid-«Impfstoffe» waren nicht genügend geprüft und schädigten viele Menschen mit den daraus resultierenden Nebenwirkungen. Solche Verfahrensweisen müssen gesetzlich unbedingt unterbunden werden. Die Bestimmungen zur Impfung sind nicht akzeptabel.

Die Zulassung war immer nur eine «vorläufige» Zulassung. Die Bevölkerung wurde bis heute nie darüber aufgeklärt, dass sie im Prinzip an einem medizinischen Experiment teilnimmt, da die notwendigen Studien bis zur Einführung der «Impfungen» noch gar nicht abgeschlossen waren. Es gibt im rEpG keine Artikel, die die Bevölkerung zukünftig vor solchen Experimenten schützen würden.

Im revidierten Gesetz werden jedoch wieder «Ausnahmen» von einer Wirksamkeits- und Sicherheits-Prüfung der «medizinischen Produkte» vor der Zulassung ermöglicht. (Art 44)

Ausnahmen müssten gesetzlich klar geregelt sein, wenn z.B. die Mortalität der Erkrankten über 50% läge.

Die Pharma-Industrie, die WHO und auch Bundesrat A. Berset (29.11.2023) sagten uns bei Covid nicht die Wahrheit über die Unwirksamkeit der mRNA-«Impfung» zum Schutz vor Ansteckung. Und nun will der Bundesrat die Impfpflicht unter unklaren Bedingungen für bestimmte Bevölkerungsgruppen im EpG fest verankern! Das ist abzulehnen. Impfung greift in das verfassungsmässig garantierte Recht auf körperliche Unversehrtheit ein und darf nur freiwillig geschehen.

Viele Menschen sind im Zusammenhang mit der Impfung gestorben oder haben schwerste gesundheitliche Schäden erlitten. Der Zusammenhang wird jedoch nicht seriös untersucht, sondern grösstenteils einfach geleugnet. Die meisten sind bis heute nicht als «Impfopfer» anerkannt, ihnen wird nicht geholfen, sie werden nicht entschädigt. Auf diesem Hintergrund ist es unakzeptabel, dass der Bundesrat unter nicht genau bestimmten Umständen die Impfung in bestimmten Fällen für obligatorisch erklären kann.

Laut dem neuen Gesetz kann der Bundesrat ärztliches Personal unter bestimmten Bedingungen dazu verpflichten, Menschen zu impfen. Ärzte und Ärztinnen werden so zu reinen Ausführungsgehilfen politischer Massnahmen degradiert. Das ärztliche Urteil ist nicht mehr ausschlaggebend. Das ist verfassungswidrig.

Die Impfung ist eine freiwillige und selbst-gewählte Massnahme, über deren Anwendung jeder Mensch frei bestimmen können muss, wozu der «informed consent» und das Vertrauen in den Arzt Voraussetzung sind.

Das EpG ist so formuliert, dass es den Bestrebungen der WHO mit ihren Internationalen Gesundheitsvorschriften und dem geplanten Pandemievertrag entgegenkommt. Sollte die Schweiz den Pandemievertrag ablehnen, wäre das rev. EpG beinahe eine Kopie desselbigen.

Die Impfung soll an Bildungs-Institutionen und Firmen beworben werden. Das wird unweigerlich zu massivem Druck bzw. Ausübung von Zwang auf Schüler, Studenten und Arbeitnehmer führen, die sich nicht impfen lassen wollen.

Das Recht auf körperliche Unversehrtheit darf niemals mit Zwang, weder direkt noch indirekt bspw. durch Androhung eines Jobverlustes oder sonst zu erleidender Nachteile, ausgehebelt werden.

19.3.24
G. Schneider



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Inneren
Bundesamt für Gesundheit BAG

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							LV
Int							
STE							GeS
Dig							NCD
							MT
GE/ER	BioM	Str	FAM	URA	AS-Chem	Chem	GE/PE

22. März 2024

Teilrevision Epidemiengesetz (EpG; SR 818.101) Angepasstes Antwortformular zur Vernehmlassung

Stellungnahme von

Name: *Schneider Linus*
Adresse: *Hof Langwies 8360 Wallenwil*
Telefon: *071 971 23 52*
E-Mail: *✓*
Datum: *20.3.24* *L Schneider*

Sie erhalten meine allgemeine persönliche Stellungnahme und anschliessend die Kreuzchenliste ohne Kommentar zu allen Artikeln. Ich bitte Sie, diese mit zu berücksichtigen.

Sehr geehrte Damen und Herren

1. Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage als Ganzes

Inwieweit sind Sie mit den Inhalten der Vernehmlassungsvorlage einverstanden?



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------

E. Art. 20-24a (Impfungen, Durchimpfungsmonitoring)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 20-24a einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

F. Art. 33-43 (Massnahmen gegenüber Personen, im Personenverkehr)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 33-43 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

G. Art. 44-44d (Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern, Gesundheitsversorgung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 44-44d einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art. 47-49b (Sonstige Massnahmen im Bereich Bekämpfung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 47-49b einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



H. Art. 50-52 (Finanzhilfen, Beiträge, Entschädigung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 50-52 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

I. Art. 53-55 (Organe Kantone und Bund)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 53-55 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

J. Art. 58-69 (Datenbearbeitung, nationale Informationssysteme)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 58-69 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art. 70a-70f (Finanzhilfen an Unternehmen aufgrund von Massnahmen nach Art. 6c oder 7)

Massnahmen, welche der Bund während der besonderen oder der ausserordentlichen Lage ergreift, können für Unternehmen mit Umsatzeinbussen verbunden sein. Soll im EpG eine gesetzliche Grundlage dafür geschaffen werden, dass der Bund betroffene Unternehmen mit Finanzhilfen unterstützen kann?	
Es soll <u>keine</u> gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern und auch die nachfolgende Frage beantworten)</i>	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erläuterung:	



Falls aus Ihrer Sicht im EpG eine gesetzliche Grundlage für solche Finanzhilfen geschaffen werden soll, inwieweit sind Sie mit den konkreten Inhalten der Art. 70a-70f einverstanden?

Vollständig
einverstanden

Mehrheitlich
einverstanden
(bitte unten erläutern)

Teilweise
einverstanden
(bitte unten erläutern)

Nicht einverstanden
(bitte unten erläutern)

K. Art. 74-74h (Kostenübernahme für wichtige medizinische Güter)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 74-74h einverstanden?

Vollständig
einverstanden

Mehrheitlich
einverstanden
(bitte unten erläutern)

Teilweise
einverstanden
(bitte unten erläutern)

Nicht einverstanden
(bitte unten erläutern)

L. Art. 75-81b (Vollzug durch Bund, Kantone, Armee; Zusammenarbeit)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 75-81b einverstanden?

Vollständig
einverstanden

Mehrheitlich
einverstanden
(bitte unten erläutern)

Teilweise
einverstanden
(bitte unten erläutern)

Nicht einverstanden
(bitte unten erläutern)

M. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 82-84a einverstanden?

Vollständig
einverstanden

Mehrheitlich
einverstanden
(bitte unten erläutern)

Teilweise
einverstanden
(bitte unten erläutern)

Nicht einverstanden
(bitte unten erläutern)

3. Beurteilung der Änderung weiterer Erlasse (OBG, MG, HMG)

Inwieweit sind Sie mit den Änderungen in den anderen Erlassen einverstanden?

Vollständig
einverstanden

Mehrheitlich
einverstanden
(bitte unten erläutern)

Teilweise
einverstanden
(bitte unten erläutern)

Nicht einverstanden
(bitte unten erläutern)



4. Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für digitale Contact-Tracing Apps?

Soll im Epidemien-gesetz eine Regelung für den Betrieb von «digitalen Contact-Tracing Apps» (analog SwissCovid App) vorgesehen werden?

Das SwissCovid App-System wurde im Auftrag des Bundes entwickelt. Auch die umliegenden Länder (im EU-Raum) haben ähnliche Systeme wie unsere «SwissCovid App» entwickelt und vorangetrieben. Die Vernehmlassungsvorlage enthält derzeit keine Regelung zu digitalen Contact-Tracing Apps. Mit einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage im EpG hätte der Bund die Möglichkeit, weiterhin solche Contact-Tracing Apps zu entwickeln und zu betreiben. Dies wäre mit entsprechenden Kostenfolgen für die Entwicklung und den Betrieb verbunden.

Es soll keine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.

(bitte unten erläutern)



Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.

(bitte unten erläutern)



Erläuterung:

5. Weitere Rückmeldungen

Gibt es weitere Punkte, die Sie uns bezüglich der Teilrevision des EpG mitteilen möchten?

Wir danken Ihnen herzlich für das Ausfüllen dieses Antwortformulars!

8. Das Gesetz ist abzulehnen, weil es unpräzise Bestimmungen zu medizinische Gütern und Arzneimitteln enthält (Art. 44b)

Beispiel:

Die Erleichterung der Einfuhr von **nicht zugelassenen**, verwendungsfertigen Arzneimitteln, bzw. dass der Bundesrat künftig **Ausnahmen** für die Bestimmungen bei der Einfuhr von medizinischen Gütern machen kann, indem er die **Bewilligungsvoraussetzungen anpasst**, ist nicht zu akzeptieren nach den Erfahrungen der Schweiz mit den sogenannten «Covid-Impfstoffen».



Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>
---	---	--	---

2. Beurteilung der einzelnen, im EpG geänderten Artikel

A. Ersatz von Ausdrücken, Art. 2-3 (Zweck, Begriffe)

Inwieweit sind Sie mit dem Ersatz von Ausdrücken und den Artikeln 2-3 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>

B. Art. 5a-8 (besondere Gefährdung, besondere Lage, Vorbereitungsmaßnahmen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 5a-8 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>

C. Art. 11-17 (Überwachungssysteme, Meldungen, Laboratorien)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 11-17 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>

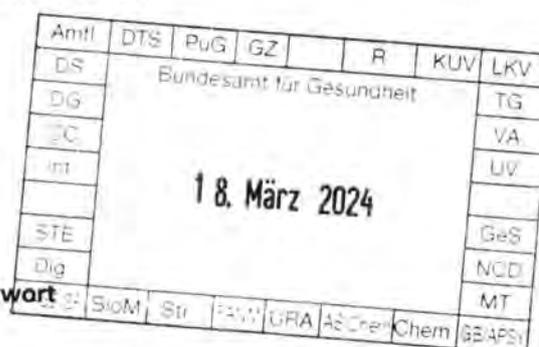
D. Art. 19-19a (Verhütung in Einrichtungen, Verhütung Antibiotika-Resistenzen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 19-19a einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>

Luzius Schneider
Kruggasse 10
5462 Siglistorf
luzius@luziusschneider.com

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Siglistorf, 15. März 2024



Teilrevision des Epidemien- und Infektionsschutzgesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemien- und Infektionsschutzgesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekannt Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und dem Recht auf körperliche Integrität (Selbstbestimmung von medizinischen Massnahmen, die meinen Körper betreffen) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss.

Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort **«Impfung» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.**

Und last but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.
- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).

- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) *«die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.»* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert: *«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».*

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob der **Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch verstärkt wird. Diese Maßnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismäßig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAd-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.
- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;

- die RNAmod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
 - Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
 - Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
 - Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
 - Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
 - Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
 - Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei in diesem Zusammenhang auf die Aussage von Bundesrat Alain Berset vom 27. Oktober 2021 verwiesen, wonach man mit dem Zertifikat zeigen könne, dass man nicht ansteckend sei. Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3. August 2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte, dass C-19 Geimpfte das C-Virus genauso häufig verbreiten können wie Ungeimpfte.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation,

wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).

- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Freundliche Grüsse

Luigi Schneider

Luzius Schneider
Kruggasse 10
5462 Siglistorf
luzius@luziusschneider.com

**Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern**

Siglistorf, 15. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekannte Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und dem Recht auf körperliche Integrität (Selbstbestimmung von medizinischen Massnahmen, die meinen Körper betreffen) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss.

Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort **«Impfung» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.**

Und last but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.
- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).

- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) *«die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.»* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert: *«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».*

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch verstärkt wird. Diese Maßnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismäßig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmod-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.
- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;

- die RNAmoD-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
 - Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
 - Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
 - Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
 - Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
 - Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
 - Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei in diesem Zusammenhang auf die Aussage von Bundesrat Alain Berset vom 27. Oktober 2021 verwiesen, wonach man mit dem Zertifikat zeigen könne, dass man nicht ansteckend sei. Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3. August 2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte, dass C-19 Geimpfte das C-Virus genauso häufig verbreiten können wie Ungeimpfte.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation,

wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).

- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Freundliche Grüsse

Luizius Schneider

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	22. März 2024						VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
*GE/EE	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GBI/AFSY

9. Das Gesetz ist abzulehnen, weil der Bund im Epidemiefall Unmengen Impfungen und Medikamente bestellt, die nachher in dieser Menge nicht gebraucht und damit Unsummen an Geld unnötig ausgegeben werden (Art. 74, 74a-c)

Beispiele:

In Artikel 74 a-c wird festgehalten, dass der Bund für die Kosten der Impfungen und Medikamente aufkommt. Das ist trügerisch, denn der Bund, das sind wir, die Steuerzahler. Wir können nicht mitbestimmen, wieviel bestellt wird, müssen aber alles berappen (auch Fehleinkäufe).

Der Bund schliesst mit der Pharma Verträge (Bestellungen) über Impfstoffe bei Ausbruch einer Epidemie oder Pandemie ab, wenn überhaupt noch nicht bekannt ist, wie gefährlich die Krankheit ist. Bei der Schweinegrippe musste der allergrösste Teil der vom Bund gekauften Impfungen wegen Nichtgebrauchs entsorgt werden. So verschleudert der Bund Millionen und Milliarden Steuergelder, die niemandem zugutekommen. Ähnliches konnte bei der Coronapandemie festgestellt werden.



Teilrevision Epidemiengesetz (EpG; SR 818.101)

Angepasstes Antwortformular zur Vernehmlassung

Stellungnahme von

Name: *Marisa Schneider*

Adresse: *Käsestr. 6a*

Telefon: *071 971 23 52*

E-Mail: *—*

Datum: *21.3.2024*

Sie erhalten meine allgemeine persönliche Stellungnahme und anschliessend die Kreuzchenliste ohne Kommentar zu allen Artikeln. Ich bitte Sie, diese mit zu berücksichtigen.

Sehr geehrte Damen und Herren

1. Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage als Ganzes

Inwieweit sind Sie mit den Inhalten der Vernehmlassungsvorlage einverstanden?



Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

2. Beurteilung der einzelnen, im EpG geänderten Artikel

A. Ersatz von Ausdrücken, Art. 2-3 (Zweck, Begriffe)

Inwieweit sind Sie mit dem Ersatz von Ausdrücken und den Artikeln 2-3 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

B. Art. 5a-8 (besondere Gefährdung, besondere Lage, Vorbereitungsmaßnahmen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 5a-8 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

C. Art. 11-17 (Überwachungssysteme, Meldungen, Laboratorien)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 11-17 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

D. Art. 19-19a (Verhütung in Einrichtungen, Verhütung Antibiotika-Resistenzen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 19-19a einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
			<input checked="" type="checkbox"/>



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------

E. Art. 20-24a (Impfungen, Durchimpfungsmonitoring)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 20-24a einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

F. Art. 33-43 (Massnahmen gegenüber Personen, im Personenverkehr)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 33-43 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

G. Art. 44-44d (Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern, Gesundheitsversorgung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 44-44d einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art. 47-49b (Sonstige Massnahmen im Bereich Bekämpfung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 47-49b einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



H. Art. 50-52 (Finanzhilfen, Beiträge, Entschädigung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 50-52 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

I. Art. 53-55 (Organe Kantone und Bund)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 53-55 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

J. Art. 58-69 (Datenbearbeitung, nationale Informationssysteme)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 58-69 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art. 70a-70f (Finanzhilfen an Unternehmen aufgrund von Massnahmen nach Art. 6c oder 7)

Massnahmen, welche der Bund während der besonderen oder der ausserordentlichen Lage ergreift, können für Unternehmen mit Umsatzeinbussen verbunden sein. Soll im EpG eine gesetzliche Grundlage dafür geschaffen werden, dass der Bund betroffene Unternehmen mit Finanzhilfen unterstützen kann?	
<p>Es soll <u>keine</u> gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern und auch die nachfolgende Frage beantworten)</i></p> <p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern)</i></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>
<p>Erläuterung:</p>	



Falls aus Ihrer Sicht im EpG eine gesetzliche Grundlage für solche Finanzhilfen geschaffen werden soll, inwieweit sind Sie mit den konkreten Inhalten der Art. 70a-70f einverstanden?

Vollständig
einverstanden

Mehrheitlich
einverstanden
(bitte unten erläutern)

Teilweise
einverstanden
(bitte unten erläutern)

Nicht einverstanden
(bitte unten erläutern)

K. Art. 74-74h (Kostenübernahme für wichtige medizinische Güter)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 74-74h einverstanden?

Vollständig
einverstanden

Mehrheitlich
einverstanden
(bitte unten erläutern)

Teilweise
einverstanden
(bitte unten erläutern)

Nicht einverstanden
(bitte unten erläutern)

L. Art. 75-81b (Vollzug durch Bund, Kantone, Armee; Zusammenarbeit)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 75-81b einverstanden?

Vollständig
einverstanden

Mehrheitlich
einverstanden
(bitte unten erläutern)

Teilweise
einverstanden
(bitte unten erläutern)

Nicht einverstanden
(bitte unten erläutern)

M. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 82-84a einverstanden?

Vollständig
einverstanden

Mehrheitlich
einverstanden
(bitte unten erläutern)

Teilweise
einverstanden
(bitte unten erläutern)

Nicht einverstanden
(bitte unten erläutern)

3. Beurteilung der Änderung weiterer Erlasse (OBG, MG, HMG)

Inwieweit sind Sie mit den Änderungen in den anderen Erlassen einverstanden?

Vollständig
einverstanden

Mehrheitlich
einverstanden
(bitte unten erläutern)

Teilweise
einverstanden
(bitte unten erläutern)

Nicht einverstanden
(bitte unten erläutern)



4. Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für digitale Contact-Tracing Apps?

Soll im Epidemien-gesetz eine Regelung für den Betrieb von «digitalen Contact-Tracing Apps» (analog SwissCovid App) vorgesehen werden?

Das SwissCovid App-System wurde im Auftrag des Bundes entwickelt. Auch die umliegenden Länder (im EU-Raum) haben ähnliche Systeme wie unsere «SwissCovid App» entwickelt und vorangetrieben. Die Vernehmlassungsvorlage enthält derzeit keine Regelung zu digitalen Contact-Tracing Apps. Mit einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage im EpG hätte der Bund die Möglichkeit, weiterhin solche Contact-Tracing Apps zu entwickeln und zu betreiben. Dies wäre mit entsprechenden Kostenfolgen für die Entwicklung und den Betrieb verbunden.

Es soll keine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.

(bitte unten erläutern)



Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.

(bitte unten erläutern)



Erläuterung:

5. Weitere Rückmeldungen

Gibt es weitere Punkte, die Sie uns bezüglich der Teilrevision des EpG mitteilen möchten?

Wir danken Ihnen herzlich für das Ausfüllen dieses Antwortformulars!

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	22. März 2024						VA
CC							UV
Int							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FAMM	URA	AS	Chem	GE/APS

18. März 2024
[Handwritten signature]

6. Das Gesetz muss abgelehnt werden, weil es im Fall einer Epidemie die Schweiz den Weisungen einer ausländischen nicht legitimierten Instanz unterstellen kann. (Internationale Organisation WHO) Art. 6b)

Beispiele:

Aus den Erläuterungen des EpGs zur den Artikeln die Überwachung und auch die besondere Lage betreffend geht hervor, dass Beobachtungen gemeldet werden müssen, deren «**Überwachung international vereinbart ist**». Das bedeutet eine grossflächige Überwachung der Schweizer Bevölkerung im Fall, dass der Bundesrat die IGV und/oder den Pandemievertrag der WHO **nicht explizit ablehnt**.

Das heisst im Klartext: Unter gewissen Umständen soll die Schweiz im Fall einer Epidemie per EpG einer Organisation unterstellt werden, in der es keine Rechenschaftspflicht und Verantwortlichkeit, kein unabhängiges Controlling der Entscheide des WHO-Generaldirektors gibt. Das muss klar abgelehnt werden.

Die Schweiz darf nicht der Willkür einer nicht gewählten und nicht unabhängigen Organisation, die am Geldhahn von Bill Gates und der Phama-Industrie hängt, ausgeliefert werden.

Wie wir aus den bis heute bekannten IHR-Änderungen der WHO wissen, könnte nebst Krankheiten, der Gefahr durch Viren und Bakterien, künftig durchaus auch der Klimawandel oder Tierkrankheiten zu den Risiken gehören, für welche der Generaldirektor eine besondere Lage ausrufen kann. Es wird also mit dem rEpG möglich sein, künftig auch Verhaltens-

Massnahmen zu verhängen, sollte sich die Bevölkerung nicht wunschgemäss klimaschonend verhalten.

Die WHO plant mit One-Health eine einzige globale Gesundheitsbehörde nach ihren Vorstellungen. Das EpG enthält ein implizites Einverständnis der Schweizer Behörden mit dem «One-health-Konzept» der WHO. Das ist aus den oben genannten Gründen unbedingt abzulehnen.

18. März 2024
Ch. Hübner

1. Die Teilrevision des EpG ist als Ganzes abzulehnen, weil zuvor keine Aufarbeitung der Corona-Epidemie stattgefunden hat.

Die Corona-Pandemie ist nicht aufgearbeitet und vieles ist ungeklärt oder nur immer bruchstückhaft mitgeteilt. **Aufarbeitung** würde bedeuten, dass über neue Erkenntnisse breit informiert wird und die Konsequenzen für eine Gesetzesrevision daraus gezogen werden.

Beispiele:

Das Epidemiengesetz hat u.a. den Zweck die Bevölkerung vor Krankheitserregern schützen. Die höchstwahrscheinliche Herkunft des Corona-Virus aus amerikanisch-finanzierter chinesischer «Gain-of-Function-Forschung» ist heute bekannt. Eine Aufarbeitung würde bedeuten, dass die Regierung, wenn sie uns schützen will, sich dem weltweit verlangten Verbot dieser Forschung anschliesst.

Heute wissen wir, nur, weil es die EMA in der Zwischenzeit zugeben musste, dass die «Impfstoffe» nie zugelassen wurden, um eine Ansteckung und somit Weitergabe des Coronaviruses zu verhindern. Das wurde der Bevölkerung bis heute verheimlicht. Das rEpG enthält keine Bestimmung darüber, dass in Zukunft die Bevölkerung unverzüglich und vollständig über alles zu informieren ist.

Auch ist heute bewiesen, dass Pfizer/Biontech keine gründliche Prüfung des «Impfstoffes» durchgeführt hatte, bevor sie ihn auf den Markt brachten. Informationen darüber durch die beteiligten Institutionen Bundesrat, BAG, SwissMedic gibt es nicht. Das müsste öffentlich eingestanden und durch entsprechende Gesetzesartikel verhindert werden.

Die Bevölkerung hat bis heute nicht erfahren, dass sie im Prinzip an einem medizinischen Experiment teilgenommen hat und noch teilnimmt, da die notwendigen Studien bis zur Einführung der «Impfungen» noch gar nicht abgeschlossen waren. Stattdessen wurde der Bevölkerung eine grosse Schutzwirkung und eine «sichere» «Impfung» verkauft. Auch ist bis heute nicht klar, ob es sich bei den «Impfstoffen» nicht eigentlich um Gentherapie-Produkte handelt. In einem neuen Gesetz müsste festgehalten werden, dass nur sichere Werte und genaue Deklarationen öffentlich kommuniziert werden dürfen.



Teilrevision Epidemiengesetz (EpG; SR 818.101)

Angepasstes Antwortformular zur Vernehmlassung

Stellungnahme von

Name: Schneider Christoph

Adresse: Hof Langwies, 8360 Wallenwil

Telefon: 071 971 23 52

E-Mail:

Datum: 18.März 2024

Sie erhalten meine allgemeine persönliche Stellungnahme und anschliessend die Kreuzchenliste ohne Kommentar zu allen Artikeln. Ich bitte Sie, diese mit zu berücksichtigen.

Sehr geehrte Damen und Herren

1. Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage als Ganzes

Inwieweit sind Sie mit den Inhalten der Vernehmlassungsvorlage einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X



1. Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage als Ganzes

Inwieweit sind Sie mit den Inhalten der Vernehmlassungsvorlage einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X

2. Beurteilung der einzelnen, im EpG geänderten Artikel

A. Ersatz von Ausdrücken, Art. 2-3 (Zweck, Begriffe)

Inwieweit sind Sie mit dem Ersatz von Ausdrücken und den Artikeln 2-3 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X

B. Art. 5a-8 (besondere Gefährdung, besondere Lage, Vorbereitungsmaßnahmen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 5a-8 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X

C. Art. 11-17 (Überwachungssysteme, Meldungen, Laboratorien)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 11-17 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X



D. Art. 19-19a (Verhütung in Einrichtungen, Verhütung Antibiotika-Resistenzen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 19-19a einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

E. Art. 20-24a (Impfungen, Durchimpfungsmonitoring)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 20-24a einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

F. Art. 33-43 (Massnahmen gegenüber Personen, im Personenverkehr)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 33-43 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

G. Art. 44-44d (Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern, Gesundheitsversorgung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 44-44d einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art. 47-49b (Sonstige Massnahmen im Bereich Bekämpfung)



Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 47-49b einverstanden?

Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X

H. Art. 50-52 (Finanzhilfen, Beiträge, Entschädigung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 50-52 einverstanden?

Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X

I. Art. 53-55 (Organe Kantone und Bund)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 53-55 einverstanden?

Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X

J. Art. 58-69 (Datenbearbeitung, nationale Informationssysteme)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 58-69 einverstanden?

Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X

Art. 70a-70f (Finanzhilfen an Unternehmen aufgrund von Massnahmen nach Art. 6c oder 7)

Massnahmen, welche der Bund während der besonderen oder der ausserordentlichen Lage ergreift, können für Unternehmen mit Umsatzeinbussen verbunden sein. Soll im EpG eine gesetzliche Grundlage dafür geschaffen werden, dass der Bund betroffene Unternehmen mit Finanzhilfen unterstützen kann?



<p>Es soll <u>keine</u> gesetzliche Grundlage geschaffen werden. (bitte unten erläutern und auch die nachfolgende Frage beantworten)</p> <p style="text-align: center;">X</p>	<p>Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. (bitte unten erläutern)</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>
<p>Erläuterung:</p>	

Falls aus Ihrer Sicht im EpG eine gesetzliche Grundlage für solche Finanzhilfen geschaffen werden soll, inwieweit sind Sie mit den konkreten Inhalten der Art. 70a-70f einverstanden?

Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X

K. Art. 74-74h (Kostenübernahme für wichtige medizinische Güter)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 74-74h einverstanden?

Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X

L. Art. 75-81b (Vollzug durch Bund, Kantone, Armee; Zusammenarbeit)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 75-81b einverstanden?

Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X

M. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 82-84a einverstanden?

Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X



3. Beurteilung der Änderung weiterer Erlasse (OBG, MG, HMG)

Inwieweit sind Sie mit den Änderungen in den anderen Erlassen einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

4. Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für digitale Contact-Tracing Apps?

Soll im Epidemien-gesetz eine Regelung für den Betrieb von «digitalen Contact-Tracing Apps» (analog SwissCovid App) vorgesehen werden?	
Das SwissCovid App-System wurde im Auftrag des Bundes entwickelt. Auch die umliegenden Länder (im EU-Raum) haben ähnliche Systeme wie unsere «SwissCovid App» entwickelt und vorangetrieben. Die Vernehmlassungsvorlage enthält derzeit keine Regelung zu digitalen Contact-Tracing Apps. Mit einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage im EpG hätte der Bund die Möglichkeit, weiterhin solche Contact-Tracing Apps zu entwickeln und zu betreiben. Dies wäre mit entsprechenden Kostenfolgen für die Entwicklung und den Betrieb verbunden.	
Es soll <u>keine</u> gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern)</i>	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erläuterung:	

5. Weitere Rückmeldungen

Gibt es weitere Punkte, die Sie uns bezüglich der Teilrevision des EpG mitteilen möchten?

Wir danken Ihnen herzlich für das Ausfüllen dieses Antwortformulars!

Gleichgesinnte Pfäffikon
Mark Schneider
Usterstrasse 6
8320 Fehraltorf
markschneider@bluewin.ch

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NOD
Dig							MT
AGS/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS/Chem	Chem	GB/APe

An: Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Datum: 25.02.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

Grundsätzliches

Präambel: "Eine der letzten Ressourcen der Erde, die sich noch ausbeuten lassen, ist der menschliche Körper." Mit dieser Maxime haben sich viele ungeimpfte Menschen in der Schweiz (knapp 30%) während den letzten 4 Jahren gegen die Verletzung ihrer körperlichen und geistigen Integrität zur Wehr gesetzt.

1. Der vorliegende Gesetzestext reicht auf eine Initiative des Bundesrates aus dem Jahre 2020 zurück, er lässt dadurch den grössten Teil der Coronakrise, alle sozialen und ökonomischen Verwerfung völlig ausser acht. Im formellen Sinne ist er als obsolet zu bezeichnen. Umso erschreckender ist die Beamtenroutine, mit welcher einmal begonnene Projekte einfach weiterlaufen gelassen werden. Die Coronakrise hat nicht nur Tausende von Menschen ihre Stelle oder Vereinsfunktion gekostet, sie hat auch einen tiefen Riss in der Gesellschaft hinterlassen, zwischen geimpften und ungeimpften Menschen - quer durch Familien, Firmen und Vereine. Die Verunglimpfung und Diskriminierung andersdenkender Menschen durch die Schweizer Leitmedien hat ein seit dem zweiten Weltkrieg nicht gekanntes Ausmass erreicht und hätte so, in einer modernen Demokratie, nicht geschehen dürfen. Die bittere Erinnerung vieler Menschen an die Coronazeit ist diejenige, dass es medial jederzeit möglich wäre, 51% der Bürger davon zu überzeugen, die anderen 49% zu eliminieren. Weiterhin ist die in der Coronakrise angewandte strukturelle Gewalt als gleich schlimm zu bewerten wie körperliche Gewalt und hat einen hohen Schaden in Wirtschaft und Gesellschaft hinterlassen. Es ist nicht die Aufgabe einer Regierung die eigenen Bürgerinnen und Bürger gegen einander aufzuhetzen. Genau das ist aber geschehen und würde auch mit dem vorliegenden Gesetz wieder der Fall sein.

2. Die WHO, von der im rev.EpG vielfach die Rede ist, ist keine Institution mit eigener Machtbefugnis, sondern ein DIENSTLEISTER wie viele andere Lieferanten von Wissen und Know-How auch. Die Schweiz kann jederzeit den von ihr zu zahlenden Beitrag an eine Institution leisten um entsprechende Informationen und Dienstleistungen zu erhalten.

3. Die Gefahr, dass eine zentralistische Organisation wie die WHO in die Abhängigkeit mächtiger Wirtschaftsakteure gerät und darauffolgend in die souveräne Entscheidungsfindung eines Volkes eingreift, ist nicht nur real, sondern hat mit der vergangenen Pandemie einen eindrucksvollen Beweis erhalten. Über bezahlte Medienunternehmen hat man der Bevölkerung 3 Elementarlügen zur Impfung aufgetischt: nämlich dass die Impfung vor einer Erkrankung schützen würde, dass die Impfung vor einer Weitergabe des Virus schützen würde, und dass sie einen milden Krankheitsverlauf begünstigen würde. Die Firma Pfizer hat in den Jahren 2020 und 2021 nahezu 30 Milliarden Dollar Gewinn erzielt. Wie die Erfahrung gezeigt hat, ist die Politik ausserstande, sich gegen Einflussnahme durch Pharma-Lobbyisten und Medienunternehmen zur Wehr zu setzen.

4. Es ist unverständlich, dass ein Gesetz welches in seiner Anwendung derart viele Probleme verursacht hat, in einen internationalen Wirkungskreis erweitert werden soll, ohne dass die nationale Krise eine seriöse Aufarbeitung erfahren hat. Das wäre, wie wenn man einen fehlerhaften Motor plötzlich international verkaufen würde. Dieses Vorgehen hinterlässt den Beigeschmack von Vertuschung durch Regierungsbeamte.

5. Etwa 10% aller geimpfter Menschen haben Nebenwirkungen der Impfungen erlitten, einige davon schwere bis hin zu Tod oder Invalidität. Es ist zynisch, dass diese Menschen im vorliegenden Textentwurf mit keinem Wort erwähnt werden. Geplant sind auch keine Entschädigungen oder Gremien, die sich um die Folgen von medizinischen Massnahmen kümmern werden.

Die Beurteilung der folgenden Artikel geschieht also aus dem Blickwinkel, dass die erwähnten Impfungen nicht nur in keiner Weise den erwarteten Nutzen gebracht haben, sondern im Gegenteil massive gesundheitliche Schäden verursacht und weiterhin den beteiligten Pharmakonzernen hohe Gewinne eingebracht haben.

Stellungnahme zu den Artikeln:

Art.2, Abs.3,

a. Die vom Bund getroffenen Massnahmen bei der vergangenen Pandemie haben die Regeln der Subsidiarität und Verhältnismässigkeit massiv verletzt. Sie hatten einen rezessiven Effekt auf Volkswirtschaft und Gesellschaft. Warum soll dies mit dem vorliegenden Gesetz anders verlaufen?

b. Der Ansatz einer möglichen Prävention ist schon von Beginn weg durch die Grosspharma und deren Profitstreben bestimmt. In der medizinischen Forschung wird nur die Meinung der Grosspharma toleriert, die hohe Profite aus ihren Patenten abschöpft.

Art.5a & Art.6b

Unklar wer und mit welchen Methoden eine gesundheitliche Notlage beurteilt. Artikel führt zum Verlust der medizinischen Souveränität und widerspricht der Schweizerischen Bundesverfassung Allg.Bestimmungen, Art.2

Art. 6.c

b. Ärzte zu Impfungen verpflichten führt zu Massendruck, da die Bevölkerung in der Regel den Ärzten glaubt. Dies muss als Nötigung bezeichnet werden. Viele Ärztinnen und Ärzte stehen mRNA-Impfungen mittlerweile skeptisch gegenüber, da sie auch für mögliche Nebenwirkungen zur Rechenschaft gezogen werden können.

c. Impflicht verstösst gegen Artikel 10/2 der Schweizerischen Bundesverfassung über den Schutz der körperlichen und geistigen Integrität. Die körpereigene Abwehr auch gegen neue Viren ist bei ungeimpften Menschen mittlerweile höher als bei geimpften Menschen.

Art. 12

a./b./c./d.

Das Weiterreichen von Daten zum Gesundheitszustand, demografischen Merkmalen und Daten zur Intimsphäre steht im Widerspruch zum Diskriminierungsverbot und dem Schweizerischen Datenschutzgesetz.

Art. 13a

1. Der Aufwand von Spitälern – wie der Verbrauch von Substanzen, Belegung von Betten usw. muss von einem Gremium überwacht werden, sonst würde dies zu Betrug führen. Spitäler sind im heutigen Umfeld gewinnorientierte Unternehmungen.

Art. 15.a.

4. Die Laboratorien müssen in einem öffentlichen Ausschreibungsverfahren bestimmt werden. Sonst entsteht erneut die Gefahr von Intransparenz und Korruption.

Art. 16

4. Wenn Ausnahmen von der Bewilligungspflicht für Laboratorien vorgenommen werden, öffnet dies (wie erlebt) dem Betrug Tür und Tor.

Art. 17

1. siehe 15. Wer bestimmt die nationalen Referenzzentren nach welchem Auswahlverfahren? Scheinbar kann nicht gewährleistet werden, dass die Entscheidung für ein Referenzzentrum nicht von politischem Klientelismus geleitet wird.

Art. 20

1. Die fachliche Expertise der Eidgenössischen Impfkommision muss bezweifelt werden, wenn sie aus Vertretern und Lobbyisten von Pharmaunternehmen oder pharmanahen Organisationen besteht. Referenziert auf 'Grundsätzliches, 3' macht ein Impfplan keinen Sinn, solange der Nutzen einer Impfung nicht mit hohem Prozentsatz nachgewiesen ist. Wie die vergangene Pandemie gezeigt hat, besteht bei der Zusammensetzung einer Impfkommision die Gefahr von ökonomischer Einflussnahme durch profitorientierte Unternehmungen. Der als lächerlich zu bezeichnende 3-Stufen Plan zum Pandemieausstieg des BAG/Berset aus dem Jahr 2020 ging leichtfertig von Fehlannahmen und Einbildungen aus. Ein iteratives Vorgehen wäre bei der Pandemiebekämpfung möglicherweise von Vorteil.

2. Nötigung wie Art.6.c

Art. 21

1.

c. Jeder der sich impfen lassen will kann dies selber tun, jedoch ohne Druck und Mediengewalt.

"Vollständig geimpft" ist ein sinnloser Begriff, da die Impfungen nichts gebracht haben, oder zumindest jeder anders darauf reagiert hatte.

2.

a. Nötigung an Kindern

c. Diskriminierung und Nötigung von Mitarbeitenden wie die vergangene Pandemie gezeigt hat.

Art. 21a

1. Ein groteskes Ziel wenn davon ausgegangen wird, dass Impfungen nichts gebracht haben.

Verbrechen am Schutz der körperlichen und geistigen Integrität.

2. Widerspricht Datenschutzgesetz, Daten können jederzeit missbraucht werden.

Art. 24.

1. Bei der vergangenen Pandemie wurde die Wirksamkeit definitiv nicht überprüft, sonst hätten die Impfungen vom Markt genommen werden müssen, als alle Geimpften ebenfalls erkrankt sind.

Speziell bei Auftritt von Omikron wurde das Impfen weiter durchgedrückt wider jede wissenschaftliche Evidenz. Das BAG ist genauso verpflichtet laufend Impfnebenwirkungen zu überprüfen mit einem Impfschadenmonitoring.

3. Sinnlose Kampagne wenn von der Unwirksamkeit ausgegangen wird.

4. Wie tägliche Beispiele zeigen, funktioniert die Anonymisierung sensibler Daten in der Gesundheitspolitik nicht befriedigend. Es gibt viele Beispiele wo Daten ohne Schutz und Bewilligung in der Welt herumgeschickt werden. Hohe Gefahr von Missbrauch.

Art. 24.a

Es ist nicht Aufgabe der Kantone Druck auf die Bevölkerung auszuüben (was bei der vergangenen Pandemie massiv geschehen ist) - muss als Nötigung bezeichnet werden.

Art. 33.

2. Widerspruch zum Diskriminierungsverbot und Datenschutzgesetz. Führt zu einem Überwachungsstaat.

Art. 37.

a. Im Umkehrschluss und nachträglich muss festgestellt werden, dass bei der vergangenen Pandemie Obduktionen bewusst nicht durchgeführt wurden, um mögliche Nebenwirkungen zu verschleiern. Es ist eine einseitige medizinische Praxis, wenn lediglich zur Beweisführung einer Erkrankung eine Obduktion durchgeführt wird, nicht jedoch zur Beweisführung falscher Behandlungsmethoden.

Art. 40.

c. Das Verbot von Menschenansammlungen widerspricht dem Grundrecht aller Bürger auf Versammlungsfreiheit.

2bis

a. Kann zu Allergien und Atemwegserkrankungen führen - gehört nicht in ein Gesetz, da bei einer anderen Notsituation andere Hilfsmittel benötigt werden.

Art.44

2. Wer kontrolliert die Herstellung und Beschaffung medizinischer Güter? Wie die vergangene Pandemie gezeigt hat, wird damit dem Betrug Tür und Tor geöffnet.

Art. 44.

a.

1. Bei der Belegung von Spitalbetten wurde nachweislich betrogen, viele Spitäler haben mit Falschausweisungen von Coronazahlen Geld verdient.

Art. 44.b.

Die Einfuhr und Anwendung nicht zugelassener Mittel führt zu Nebenwirkungen und ökonomischem Missbrauch. Es ist nicht nachvollziehbar weshalb Qualitätssicherungen hier über Bord geworfen werden sollen. Wer trägt die Verantwortung für die Schäden? Mit diesem Artikel könnte grundsätzlich ALLES ausser Kraft gesetzt werden. Die Zentralisation auf eine einzige internationale Stelle macht diesen Artikel zu einem reinen Willkürartikel. Konzessionen bezüglich Qualität sind nicht zulässig.

44d

a. Diese Handhabung führt zur Aufschiebung anderer wichtiger Versorgungen und führt zu höherer Volkskrankheit und Übersterblichkeit.

Zu keiner Zeit gab es eine tatsächliche Überbelegung in Spitälern, was zur Notwendigkeit der Triagierung geführt hätte.

49b.

1. Hat erfahrungsgemäss zu Diskriminierung geführt, es ist nicht Aufgabe der Regierung eines Landes einen Keil zwischen die Menschen zu treiben. Der Nutzen einer solchen Massnahme liegt wesentlich tiefer, als der Schaden der damit angerichtet wird.

3. Wer garantiert dass andere Länder dabei mitmachen. Wenn supranationale Organisationen von anderen Ländern abgelehnt werden, macht dies keinen Sinn.

50. Finanzhilfe an Firmen wurde massiv missbraucht und ist nach 4 Jahren immer noch Gegenstand juristischer Untersuchungen.

50.a. Wer definiert die strategische Bedeutung einer internationalen Organisation. Wenn damit die WHO gemeint ist, wovon ausgegangen werden muss, führt dies zum Verlust von nationaler medizinischer Souveränität. Die Beiträge an solche Organisationen müssen in einem anderen Gesetzesentwurf diskutiert werden. Artikel völlig unklar und zu allgemein formuliert. Das Alimentieren einer Parasitärwirtschaft ist zu unterbinden.

Art. 51.

1. Wer sich nicht bewusst ist, dass eine Notlage von etlichen Anbietern missbraucht wird, ist blauäugig. Kein Wirtschaftsbereich ist so stark von Lobbyismus durchsetzt wie die Pharmabranche. Die ausgewählten Anbieter müssen öffentlich ausgeschrieben werden.

2. a. Es besteht auch hier kein Schutz vor Korruption.

Art. 58. Artikel vollständig streichen, da Anonymität sensibler Daten mit den heutigen elektronischen Mitteln nicht gewährleistet ist. Widerspricht dem Schweizer Datenschutzgesetz.

Art. 59. c. Es ist anhand des Gesetzestextes nicht nachvollziehbar, wie Drittstellen mit den Patientendaten umgehen. Widerspricht dem Schweizer Datenschutzgesetz.

60.

1.

- a. Widerspricht dem Diskriminierungsverbot und dem Schweizer Datenschutzgesetz.
- c. Unklar wer die Statistiken erstellt. Das Auftreten von Fehlern und Manipulation kann nicht geprüft werden.
- 3. Widerspricht dem Diskriminierungsverbot und dem Schweizer Datenschutzgesetz.

60.a.

1. Diskriminierend und kann nicht nachvollzogen werden, wer die Daten verwaltet. Gefahr von Missbrauch medizinischer Daten. Hatte nicht funktioniert - Aufwand zu hoch im Vergleich zum Nutzen. Erfahrungsgemäss war es nicht möglich korrekte Statistiken zu erstellen.

60b.

c. Diskriminierend und verletzt Datenschutzgesetz. Anonymisierung sensibler Daten ist nicht gewährleistet. Wer verwaltet die Daten?

60.d

a.-h.

Alle Abschnitte betreffen die elektronische Informationssicherheit. Gibt es hier Zertifizierungen, mit denen der Bund seine IT-Abläufe zertifizieren kann - Zbsp. ISO 27001 ? Ansonsten kann diesem umfangreichen Projekt kein Vertrauen geschenkt werden.

Art. 62a

Die Verbindung mit ausländischen Systemen ist unzulässig und widerspricht dem Datenschutzgesetz. Es ermöglicht eine weltweite Erfassung aller menschlicher Genomsequenzen, damit Missbrauch und Diskriminierung.

Art. 69 Abs.4

Widerspricht Diskriminierungsverbot und Datenschutzgesetz

Art.80 Abs.1

1. Vorbereitung für den WHO-Vertrag.

f. Die Beschaffung medizinischer Güter ausserhalb der eigenen Überprüfung ist, und war bei der vergangenen Pandemie, ein gewaltiges Sicherheitsrisiko. In einem globalen, profitorientierten Wirtschaftssystem wird dies hundertprozentig missbraucht werden. Die Schäden werden national abgewälzt.

g. siehe Art.62.a.

Art.82 Abs.3

3 Führt unweigerlich zu Willkür und Diskriminierung andersdenkender Menschen

83

j. Jegliche Büssung wird aufgrund der oben erwähnten Argumente abgelehnt. Widerspricht der Schweizerischen Bundesverfassung.

2. Wer definiert die Bezeichnung "fahrlässig" ? Jegliche Büssung wird aufgrund der oben erwähnten Argumente abgelehnt. Widerspricht der Schweizerischen Bundesverfassung.

2. Militärgesetz

Art. 35 Abs. 2

2 Es besteht keine Notwendigkeit nutzlose Spritzen anzuwenden. Keine Institution kann die körperliche Unversehrtheit eines Menschen angreifen, auch das Schweizerische Militär nicht.

3. Heilmittelgesetz

Art. 9a

1 Siehe Artikel 16.4. Die bewährten Qualitätssicherungsmassnahmen dürfen nicht für eine internationale Organisation aufgegeben werden. Das Risiko von Nebenwirkungen und ökonomischem Missbrauch ist zu hoch.

Fazit und Empfehlung:

Der vorliegende Gesetzestext ist sowohl in Bezug auf seine Aktualität, wie auch auf seine Erfolgsaussichten obsolet. Die vergangene Pandemie hat gezeigt, dass es schwierig ist, mit grossangelegten Impfkampagnen gegen ein ständig sich wandelndes Virus vorzugehen. Die Gefahr mit unzureichend getesteten Impfstoffen schwere Nebenwirkungen hervorzurufen muss als sehr hoch bezeichnet werden. Weiterhin muss davon ausgegangen werden, dass international agierende Pharmakonzerne die Notsituation steuern und ausbeuten werden. Mit der Annahme des Gesetzes würde sich die Schweiz in die Abhängigkeit einer bisher unbekanntem Organisation begeben und ihre medizinische Souveränität verlieren. Um die gestellten Anforderungen zu erfüllen, müsste die Schweiz weitere Repressionen und Drohungen gegen die eigene Bevölkerung aussprechen. Diesen empirisch gewonnenen negativen Erkenntnissen stehen winzige positive Aspekte gegenüber, die sich aus dem Anschluss an eine internationale Organisation ergeben könnten. Der Wunsch, es möge eine fremde Macht geben, die einem in lebensbedrohlichen Momenten beisteht und der man vertrauen kann, ist zwar verständlich, aber er entspricht nicht der Realität einer globalisierten profitorientierten Wirtschaftspolitik.

Wir empfehlen daher den vorliegenden Gesetzesentwurf zur Ablehnung.

Danke für Ihre Kenntnisnahme und freundliche Grüsse

Mark Schneider

Im Namen Gleichgesinnte Pfäffikon Zürich

Gleichgesinnte Pfäffikon
Mark Schneider
Usterstrasse 6
8320 Fehraltorf
markschneider@bluewin.ch

An: Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Datum: 25.02.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

Grundsätzliches

Präambel: "Eine der letzten Ressourcen der Erde, die sich noch ausbeuten lassen, ist der menschliche Körper." Mit dieser Maxime haben sich viele ungeimpfte Menschen in der Schweiz (knapp 30%) während den letzten 4 Jahren gegen die Verletzung ihrer körperlichen und geistigen Integrität zur Wehr gesetzt.

1. Der vorliegende Gesetzestext reicht auf eine Initiative des Bundesrates aus dem Jahre 2020 zurück, er lässt dadurch den grössten Teil der Coronakrise, alle sozialen und ökonomischen Verwerfung völlig ausser acht. Im formellen Sinne ist er als obsolet zu bezeichnen. Umso erschreckender ist die Beamtenroutine, mit welcher einmal begonnene Projekte einfach weiterlaufen gelassen werden. Die Coronakrise hat nicht nur Tausende von Menschen ihre Stelle oder Vereinsfunktion gekostet, sie hat auch einen tiefen Riss in der Gesellschaft hinterlassen, zwischen geimpften und ungeimpften Menschen - quer durch Familien, Firmen und Vereine. Die Verunglimpfung und Diskriminierung andersdenkender Menschen durch die Schweizer Leitmedien hat ein seit dem zweiten Weltkrieg nicht gekanntes Ausmass erreicht und hätte so, in einer modernen Demokratie, nicht geschehen dürfen. Die bittere Erinnerung vieler Menschen an die Coronazeit ist diejenige, dass es medial jederzeit möglich wäre, 51% der Bürger davon zu überzeugen, die anderen 49% zu eliminieren. Weiterhin ist die in der Coronakrise angewandte strukturelle Gewalt als gleich schlimm zu bewerten wie körperliche Gewalt und hat einen hohen Schaden in Wirtschaft und Gesellschaft hinterlassen. Es ist nicht die Aufgabe einer Regierung die eigenen Bürgerinnen und Bürger gegen einander aufzuhetzen. Genau das ist aber geschehen und würde auch mit dem vorliegenden Gesetz wieder der Fall sein.

2. Die WHO, von der im rev.EpG vielfach die Rede ist, ist keine Institution mit eigener Machtbefugnis, sondern ein DIENSTLEISTER wie viele andere Lieferanten von Wissen und Know-How auch. Die Schweiz kann jederzeit den von ihr zu zahlenden Beitrag an eine Institution leisten um entsprechende Informationen und Dienstleistungen zu erhalten.

3. Die Gefahr, dass eine zentralistische Organisation wie die WHO in die Abhängigkeit mächtiger Wirtschaftsakteure gerät und darauffolgend in die souveräne Entscheidungsfindung eines Volkes eingreift, ist nicht nur real, sondern hat mit der vergangenen Pandemie einen eindrucksvollen Beweis erhalten. Über bezahlte Medienunternehmen hat man der Bevölkerung 3 Elementarlügen zur Impfung aufgetischt: nämlich dass die Impfung vor einer Erkrankung schützen würde, dass die Impfung vor einer Weitergabe des Virus schützen würde, und dass sie einen milden Krankheitsverlauf begünstigen würde. Die Firma Pfizer hat in den Jahren 2020 und 2021 nahezu 30 Milliarden Dollar Gewinn erzielt. Wie die Erfahrung gezeigt hat, ist die Politik ausserstande, sich gegen Einflussnahme durch Pharma-Lobbyisten und Medienunternehmen zur Wehr zu setzen.

4. Es ist unverständlich, dass ein Gesetz welches in seiner Anwendung derart viele Probleme verursacht hat, in einen internationalen Wirkungskreis erweitert werden soll, ohne dass die nationale Krise eine seriöse Aufarbeitung erfahren hat. Das wäre, wie wenn man einen fehlerhaften Motor plötzlich international verkaufen würde. Dieses Vorgehen hinterlässt den Beigeschmack von Vertuschung durch Regierungsbeamte.

5. Etwa 10% aller geimpfter Menschen haben Nebenwirkungen der Impfungen erlitten, einige davon schwere bis hin zu Tod oder Invalidität. Es ist zynisch, dass diese Menschen im vorliegenden Textentwurf mit keinem Wort erwähnt werden. Geplant sind auch keine Entschädigungen oder Gremien, die sich um die Folgen von medizinischen Massnahmen kümmern werden.

Die Beurteilung der folgenden Artikel geschieht also aus dem Blickwinkel, dass die erwähnten Impfungen nicht nur in keiner Weise den erwarteten Nutzen gebracht haben, sondern im Gegenteil massive gesundheitliche Schäden verursacht und weiterhin den beteiligten Pharmakonzernen hohe Gewinne eingebracht haben.

Stellungnahme zu den Artikeln:

Art.2, Abs.3,

a. Die vom Bund getroffenen Massnahmen bei der vergangenen Pandemie haben die Regeln der Subsidiarität und Verhältnismässigkeit massiv verletzt. Sie hatten einen rezessiven Effekt auf Volkswirtschaft und Gesellschaft. Warum soll dies mit dem vorliegenden Gesetz anders verlaufen?

b. Der Ansatz einer möglichen Prävention ist schon von Beginn weg durch die Grosspharma und deren Profitstreben bestimmt. In der medizinischen Forschung wird nur die Meinung der Grosspharma toleriert, die hohe Profite aus ihren Patenten abschöpft.

Art.5a & Art.6b

Unklar wer und mit welchen Methoden eine gesundheitliche Notlage beurteilt. Artikel führt zum Verlust der medizinischen Souveränität und widerspricht der Schweizerischen Bundesverfassung Allg.Bestimmungen, Art.2

Art. 6.c

b. Ärzte zu Impfungen verpflichten führt zu Massendruck, da die Bevölkerung in der Regel den Ärzten glaubt. Dies muss als Nötigung bezeichnet werden. Viele Ärztinnen und Ärzte stehen mRNA-Impfungen mittlerweile skeptisch gegenüber, da sie auch für mögliche Nebenwirkungen zur Rechenschaft gezogen werden können.

c. Impfpflicht verstösst gegen Artikel 10/2 der Schweizerischen Bundesverfassung über den Schutz der körperlichen und geistigen Integrität. Die körpereigene Abwehr auch gegen neue Viren ist bei ungeimpften Menschen mittlerweile höher als bei geimpften Menschen.

Art. 12

a./b./c./d.

Das Weiterreichen von Daten zum Gesundheitszustand, demografischen Merkmalen und Daten zur Intimsphäre steht im Widerspruch zum Diskriminierungsverbot und dem Schweizerischen Datenschutzgesetz.

Art. 13a

1. Der Aufwand von Spitälern - wie der Verbrauch von Substanzen, Belegung von Betten usw. muss von einem Gremium überwacht werden, sonst würde dies zu Betrug führen. Spitäler sind im heutigen Umfeld gewinnorientierte Unternehmungen.

Art. 15.a.

4. Die Laboratorien müssen in einem öffentlichen Ausschreibungsverfahren bestimmt werden. Sonst entsteht erneut die Gefahr von Intransparenz und Korruption.

Art. 16

4. Wenn Ausnahmen von der Bewilligungspflicht für Laboratorien vorgenommen werden, öffnet dies (wie erlebt) dem Betrug Tür und Tor.

Art. 17

1. siehe 15. Wer bestimmt die nationalen Referenzzentren nach welchem Auswahlverfahren? Scheinbar kann nicht gewährleistet werden, dass die Entscheidung für ein Referenzzentrum nicht von politischem Klientelismus geleitet wird.

Art. 20

1. Die fachliche Expertise der Eidgenössischen Impfkommision muss bezweifelt werden, wenn sie aus Vertretern und Lobbyisten von Pharmaunternehmen oder pharmanahen Organisationen besteht. Referenziert auf 'Grundsätzliches, 3' macht ein Impfplan keinen Sinn, solange der Nutzen einer Impfung nicht mit hohem Prozentsatz nachgewiesen ist. Wie die vergangene Pandemie gezeigt hat, besteht bei der Zusammensetzung einer Impfkommision die Gefahr von ökonomischer Einflussnahme durch profitorientierte Unternehmungen. Der als lächerlich zu bezeichnende 3-Stufen Plan zum Pandemieausstieg des BAG/Berset aus dem Jahr 2020 ging leichtfertig von Fehlannahmen und Einbildungen aus. Ein iteratives Vorgehen wäre bei der Pandemiebekämpfung möglicherweise von Vorteil.

2. Nötigung wie Art.6.c

Art. 21

1.

c. Jeder der sich impfen lassen will kann dies selber tun, jedoch ohne Druck und Mediengewalt.

"Vollständig geimpft" ist ein sinnloser Begriff, da die Impfungen nichts gebracht haben, oder zumindest jeder anders darauf reagiert hatte.

2.

a. Nötigung an Kindern

c. Diskriminierung und Nötigung von Mitarbeitenden wie die vergangene Pandemie gezeigt hat.

Art. 21a

1. Ein groteskes Ziel wenn davon ausgegangen wird, dass Impfungen nichts gebracht haben.

Verbrechen am Schutz der körperlichen und geistigen Integrität.

2. Widerspricht Datenschutzgesetz, Daten können jederzeit missbraucht werden.

Art. 24.

1. Bei der vergangenen Pandemie wurde die Wirksamkeit definitiv nicht überprüft, sonst hätten die Impfungen vom Markt genommen werden müssen, als alle Geimpften ebenfalls erkrankt sind.

Speziell bei Auftritt von Omikron wurde das Impfen weiter durchgedrückt wider jede wissenschaftliche Evidenz. Das BAG ist genauso verpflichtet laufend Impfnebenwirkungen zu überprüfen mit einem Impfschadenmonitoring.

3. Sinnlose Kampagne wenn von der Unwirksamkeit ausgegangen wird.

4. Wie tägliche Beispiele zeigen, funktioniert die Anonymisierung sensibler Daten in der Gesundheitspolitik nicht befriedigend. Es gibt viele Beispiele wo Daten ohne Schutz und Bewilligung in der Welt herumgeschickt werden. Hohe Gefahr von Missbrauch.

Art. 24.a

Es ist nicht Aufgabe der Kantone Druck auf die Bevölkerung auszuüben (was bei der vergangenen Pandemie massiv geschehen ist) - muss als Nötigung bezeichnet werden.

Art. 33.

2. Widerspruch zum Diskriminierungsverbot und Datenschutzgesetz. Führt zu einem Überwachungsstaat.

Art. 37.

a. Im Umkehrschluss und nachträglich muss festgestellt werden, dass bei der vergangenen Pandemie Obduktionen bewusst nicht durchgeführt wurden, um mögliche Nebenwirkungen zu verschleiern. Es ist eine einseitige medizinische Praxis, wenn lediglich zur Beweisführung einer Erkrankung eine Obduktion durchgeführt wird, nicht jedoch zur Beweisführung falscher Behandlungsmethoden.

Art. 40.

c. Das Verbot von Menschenansammlungen widerspricht dem Grundrecht aller Bürger auf Versammlungsfreiheit.

2bis

a. Kann zu Allergien und Atemwegserkrankungen führen - gehört nicht in ein Gesetz, da bei einer anderen Notsituation andere Hilfsmittel benötigt werden.

Art.44

2. Wer kontrolliert die Herstellung und Beschaffung medizinischer Güter? Wie die vergangene Pandemie gezeigt hat, wird damit dem Betrug Tür und Tor geöffnet.

Art. 44.

a.

1. Bei der Belegung von Spitalbetten wurde nachweislich betrogen, viele Spitäler haben mit Falschausweisungen von Coronazahlen Geld verdient.

Art. 44.b.

Die Einfuhr und Anwendung nicht zugelassener Mittel führt zu Nebenwirkungen und ökonomischem Missbrauch. Es ist nicht nachvollziehbar weshalb Qualitätssicherungen hier über Bord geworfen werden sollen. Wer trägt die Verantwortung für die Schäden? Mit diesem Artikel könnte grundsätzlich ALLES ausser Kraft gesetzt werden. Die Zentralisation auf eine einzige internationale Stelle macht diesen Artikel zu einem reinen Willkürartikel. Konzessionen bezüglich Qualität sind nicht zulässig.

44d

a. Diese Handhabung führt zur Aufschiebung anderer wichtiger Versorgungen und führt zu höherer Volkskrankheit und Übersterblichkeit.

Zu keiner Zeit gab es eine tatsächliche Überbelegung in Spitälern, was zur Notwendigkeit der Triagierung geführt hätte.

49b.

1. Hat erfahrungsgemäss zu Diskriminierung geführt, es ist nicht Aufgabe der Regierung eines Landes einen Keil zwischen die Menschen zu treiben. Der Nutzen einer solchen Massnahme liegt wesentlich tiefer, als der Schaden der damit angerichtet wird.

3. Wer garantiert dass andere Länder dabei mitmachen. Wenn supranationale Organisationen von anderen Ländern abgelehnt werden, macht dies keinen Sinn.

50. Finanzhilfe an Firmen wurde massiv missbraucht und ist nach 4 Jahren immer noch Gegenstand juristischer Untersuchungen.

50.a. Wer definiert die strategische Bedeutung einer internationalen Organisation. Wenn damit die WHO gemeint ist, wovon ausgegangen werden muss, führt dies zum Verlust von nationaler medizinischer Souveränität. Die Beiträge an solche Organisationen müssen in einem anderen Gesetzesentwurf diskutiert werden. Artikel völlig unklar und zu allgemein formuliert. Das Alimentieren einer Parasitärwirtschaft ist zu unterbinden.

Art. 51.

1. Wer sich nicht bewusst ist, dass eine Notlage von etlichen Anbietern missbraucht wird, ist blauäugig. Kein Wirtschaftsbereich ist so stark von Lobbyismus durchsetzt wie die Pharmabranche. Die ausgewählten Anbieter müssen öffentlich ausgeschrieben werden.

2. a. Es besteht auch hier kein Schutz vor Korruption.

Art. 58. Artikel vollständig streichen, da Anonymität sensibler Daten mit den heutigen elektronischen Mitteln nicht gewährleistet ist. Widerspricht dem Schweizer Datenschutzgesetz.

Art. 59. c. Es ist anhand des Gesetzestextes nicht nachvollziehbar, wie Drittstellen mit den Patientendaten umgehen. Widerspricht dem Schweizer Datenschutzgesetz.

60.

1.

a. Widerspricht dem Diskriminierungsverbot und dem Schweizer Datenschutzgesetz.

c. Unklar wer die Statistiken erstellt. Das Auftreten von Fehlern und Manipulation kann nicht geprüft werden.

3. Widerspricht dem Diskriminierungsverbot und dem Schweizer Datenschutzgesetz.

60.a.

1. Diskriminierend und kann nicht nachvollzogen werden, wer die Daten verwaltet. Gefahr von Missbrauch medizinischer Daten. Hatte nicht funktioniert - Aufwand zu hoch im Vergleich zum Nutzen. Erfahrungsgemäss war es nicht möglich korrekte Statistiken zu erstellen.

60b.

c. Diskriminierend und verletzt Datenschutzgesetz. Anonymisierung sensibler Daten ist nicht gewährleistet. Wer verwaltet die Daten?

60.d

a.-h.

Alle Abschnitte betreffen die elektronische Informationssicherheit. Gibt es hier Zertifizierungen, mit denen der Bund seine IT-Abläufe zertifizieren kann - Zbsp.ISO 27001 ? Ansonsten kann diesem umfangreichen Projekt kein Vertrauen geschenkt werden.

Art. 62a

Die Verbindung mit ausländischen Systemen ist unzulässig und widerspricht dem Datenschutzgesetz. Es ermöglicht eine weltweite Erfassung aller menschlicher Genomsequenzen, damit Missbrauch und Diskriminierung.

Art. 69 Abs.4

Widerspricht Diskriminierungsverbot und Datenschutzgesetz

Art.80 Abs.1

1. Vorbereitung für den WHO-Vertrag.

f. Die Beschaffung medizinischer Güter ausserhalb der eigenen Überprüfung ist, und war bei der vergangenen Pandemie, ein gewaltiges Sicherheitsrisiko. In einem globalen, profitorientierten Wirtschaftssystem wird dies hundertprozentig missbraucht werden. Die Schäden werden national abgewälzt.

g. siehe Art.62.a.

Art.82 Abs.3

3 Führt unweigerlich zu Willkür und Diskriminierung andersdenkender Menschen

83

j. Jegliche Büssung wird aufgrund der oben erwähnten Argumente abgelehnt. Widerspricht der Schweizerischen Bundesverfassung.

2. Wer definiert die Bezeichnung "fahrlässig" ? Jegliche Büssung wird aufgrund der oben erwähnten Argumente abgelehnt. Widerspricht der Schweizerischen Bundesverfassung.

2. Militärgesetz

Art. 35 Abs.2

2 Es besteht keine Notwendigkeit nutzlose Spritzen anzuwenden. Keine Institution kann die körperliche Unversehrtheit eines Menschen angreifen, auch das Schweizerische Militär nicht.

3. Heilmittelgesetz

Art.9a

1 Siehe Artikel 16.4. Die bewährten Qualitätssicherungsmassnahmen dürfen nicht für eine internationale Organisation aufgegeben werden. Das Risiko von Nebenwirkungen und ökonomischem Missbrauch ist zu hoch.

Fazit und Empfehlung:

Der vorliegende Gesetzestext ist sowohl in Bezug auf seine Aktualität, wie auch auf seine Erfolgsaussichten obsolet. Die vergangene Pandemie hat gezeigt, dass es schwierig ist, mit grossangelegten Impfkampagnen gegen ein ständig sich wandelndes Virus vorzugehen. Die Gefahr mit unzureichend getesteten Impfstoffen schwere Nebenwirkungen hervorzurufen muss als sehr hoch bezeichnet werden. Weiterhin muss davon ausgegangen werden, dass international agierende Pharmakonzerne die Notsituation steuern und ausbeuten werden. Mit der Annahme des Gesetzes würde sich die Schweiz in die Abhängigkeit einer bisher unbekanntem Organisation begeben und ihre medizinische Souveränität verlieren. Um die gestellten Anforderungen zu erfüllen, müsste die Schweiz weitere Repressionen und Drohungen gegen die eigene Bevölkerung aussprechen. Diesen empirisch gewonnenen negativen Erkenntnissen stehen winzige positive Aspekte gegenüber, die sich aus dem Anschluss an eine internationale Organisation ergeben könnten. Der Wunsch, es möge eine fremde Macht geben, die einem in lebensbedrohlichen Momenten beisteht und der man vertrauen kann, ist zwar verständlich, aber er entspricht nicht der Realität einer globalisierten profitorientierten Wirtschaftspolitik.

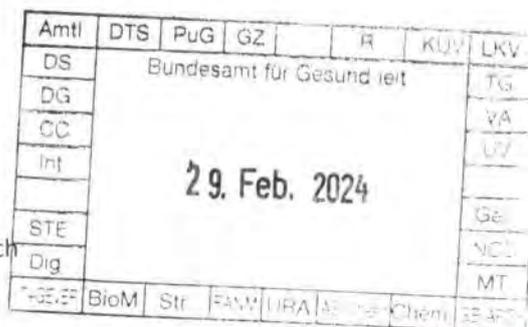
Wir empfehlen daher den vorliegenden Gesetzesentwurf zur Ablehnung.

Danke für Ihre Kenntnisnahme und freundliche Grüsse

Mark Schneider

Im Namen Gleichgesinnte Pfäffikon Zürich

Peter Schneider
Andwilerstrasse 23
8584 Leimbach TG
schneider.pe@bluewin.ch



Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

25. Februar 2024

Teilrevision des Epidemieggesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemieggesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Wenn das heute geltende EpG mit dem Vorentwurf Teilrevision EpG, welcher in die Vernehmlassung gegeben wurde, verglichen wird, fällt auf:

- Nahezu jeder Artikel wurde geändert oder ergänzt.
- Bei einem Umfang von 87 Artikeln EpG sind das **sehr umfassende Änderungen** und die Frage stellt sich, warum es sich nur um eine «Teilrevision» handeln soll.
- Die Tragfähigkeit der Änderungen ist enorm.
- **Bei genauem Hinsehen ist im Grunde keine Änderung akzeptabel.**

ERGO: Eine Vernehmlassungsantwort mit Kommentierung eines jeden geänderten Artikels ist mühselig und auch nicht zwangsläufig zielführend, da es nicht um das Klein-Klein geht, sondern um das grosse Ganze, das beabsichtigt ist. Aus Sicht der WHO und ihrem One-Health-Ansatz ist es – kurz gesagt – die Dauerimpfung von Mensch und Tier. Und genau das gilt es zu verhindern! **Es darf keinen One-Health-Ansatz im neuen EpG geben!**

Was ist stattdessen zu tun? Nehmen wir die nachfolgenden beiden Artikel, die in ihrem Wortlaut in der aktuell geltenden und in der teilrevidierten Fassung gleich lauten sollen, als Ausgangspunkt.

Art. 1 Gegenstand

Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten und sieht die dazu nötigen Massnahmen vor.

Art. 2 Zweck

1 Dieses Gesetz bezweckt, den Ausbruch und die Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen. (...)

- Das EpG dient dem Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten. Diese sollen verhütet und bekämpft werden. Klingt gut gemeint, ist aber nur dann gut, wenn das Auftreten dieser übertragbaren Krankheiten nachgewiesen worden ist und deren Ausbreitung nachweislich zu

einem schweren Schaden eines wesentlichen Teils der Bevölkerung führen wird oder bereits geführt hat. Dies begründet dann die besondere bzw. ausserordentliche Lage, in deren Folge die im EpG beschriebenen Massnahmen ergriffen werden können.

- Im Umkehrschluss bedeutet das: Will man die Anwendung der vorgesehenen, zum Teil drakonischen und freiheits- und verfassungsmässig zweifelhaften Massnahmen, welche zudem das Recht auf körperliche Unversehrtheit missachten, verhindern, muss man verhindern, dass (jemals) eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz ausgerufen wird, welche dann die Massnahmenlawine in Gang setzt. Hier kann der 1. Hebel angesetzt werden.
- Da die Nationalen Programme zur Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten nach Art. 5 allen voran Impfungen vorsehen und nach Art. 6 Impfungen als obligatorisch erklärt werden können, muss der 2. Hebel bei der Definition der Impfung ansetzen.
- Der «guten Ordnung halber» sollten zudem die Begriffe Epidemie und Pandemie definiert werden. Schliesslich heisst das Gesetz so.

2 Hebel Nummer 1: Konkretisierung der Lagebegriffe

- Die gesetzliche Definition der besonderen Lage in Art. 6 EpG weist bereits in der heutigen Fassung des EpG **eine ganze Anzahl unbestimmter Rechtsbegriffe** auf. Die besondere Lage ist in Art. 6 Abs. 1 EpG durch zwei alternative Tatbestandsvarianten definiert (Bst. a und b), die jeweils zwei kumulative Voraussetzungen enthalten (Bst. a mit drei alternativen Untervarianten in der zweiten Voraussetzung). Alle Aspekte dieser Tatbestandsdefinition sind juristisch auslegungsbedürftig. **Daran ändert der Vorentwurf zur Vernehmlassung nichts. Alle Tatbestände bleiben auslegungsbedürftig!**
- Wenn die Kantone Bedarf an Führung und Koordination durch den Bund aufgrund einer in Art. 6 Abs. 1 EpG beschriebenen Situation äussern, ist es zudem nicht automatisch notwendig, dass der Bund die Kompetenz zur Anordnung von Massnahmen gemäss Art. 6 Abs. 2 EpG erhält. **Dies wird neu in Art. 6b präzisiert:** «1 Der Bundesrat stellt die besondere Lage fest. 2 Er definiert die Ziele und Grundsätze der Strategie zur Bekämpfung der Gefährdung sowie die Form der Zusammenarbeit mit den Kantonen. 3 Er entscheidet über den Einsatz der Krisenorganisation des Bundes.»
- Das Verfahren der Feststellung einer besonderen Lage und des Übergangs zwischen normaler und besonderer Lage ist **rechtlich nicht explizit geregelt**. Die konkreten Schritte und Abläufe zwischen der Situationsbeurteilung und der formellen Deklaration einer besonderen Lage sind heute unklar, ebenso wie die Form des Einbezugs der politischen Ebene in den Kantonen in die entsprechenden Entscheidungen.
- Auch im Vorentwurf zur Vernehmlassung ist nichts zum **Übergang** erwähnt. Zur Zusammenarbeit mit den Kantonen heisst es in Art. 6b: «4 Er (der BR) hört die Kantone und die zuständigen parlamentarischen Kommissionen an.» Und in Art. 6c: «Besondere Lage: Anordnung von Massnahmen 1 Der Bundesrat kann nach Anhörung der Kantone und der zuständigen parlamentarischen Kommissionen: a. Massnahmen anordnen gegenüber einzelnen Personen (Art. 30–39) oder gegenüber der Bevölkerung und bestimmten Personengruppen (Art. 40); (...) c. Impfungen von gefährdeten Bevölkerungsgruppen, besonders exponierten Personen und Personen, die bestimmte Tätigkeiten ausüben, für obligatorisch erklären.»
- Juristisch betrachtet ist die besondere Lage im Sinne von Art. 6 EpG in der Grössenordnung von Monaten zeitlich begrenzt. Aus Gründen der Rechtssicherheit sind Beginn und Ende einer besonderen Lage förmlich festzustellen. Diese Feststellung ist unmittelbar mit der Anordnung von Massnahmen durch den Bund nach Zustimmung der Kantone verbunden und losgelöst davon nicht rechtmässig. Hiervon steht nichts im Gesetz, auch nicht im neuen Entwurf. «Vorübergehend dauerhaftes» Notrecht muss aber von Beginn an ausgeschlossen werden.
- **Ergo:** Insbesondere aus juristischer Sicht besteht im Interesse der Gesetzesklarheit Bedarf für eine **Konkretisierung der «besonderen» Gefährdung** gemäss Art. 6 Abs. 1 Bst. b EpG auf Verordnungsebene durch nachweisbare, messbare Kriterien. Die Bestimmung der «schwer-

wiegenden» Auswirkungen auf die Wirtschaft oder auf andere Lebensbereiche sollte, ebenfalls aus Gründen der Gesetzesklarheit, auf Verordnungsebene durch nachprüfbar, messbare Kriterien objektiviert werden, unter welchen Bedingungen diese Voraussetzung einer besonderen Lage erfüllt ist.

- Die «**ausserordentliche Lage**» gemäss Art. 7 ist ein unbestimmter Rechtsbegriff. Hier sollte erst recht eine Konkretisierung des Begriffs erfolgen.
- **Kein Kriterium** zur Ausrufung einer «besonderen» oder einer «ausserordentlichen Lage» darf die Feststellung einer solchen **durch eine Drittpartei** sein, schon gar nicht, wenn sie ausländischer oder nicht demokratisch legitimierter Natur ist (z.B. die WHO). Ansonsten würde das EpG auf **Willkür** fussen.

3 Hebel Nummer 2: Die Definition der Impfung

Die COVID-19-Impfung auf mRNA-Basis war keine Impfung, sondern eine Genterapie, was in den Patenten von Moderna nachgeschaut werden kann. Da die mRNA-Technologie die Zukunft aller bisherigen Impfungen sein soll, ist der Begriff Impfung klar zu definieren. Es kann nicht alles, was den Menschen injiziert werden soll, Impfung genannt werden. Die Definition sollte dem Medizinrecht / Patentrecht folgen und nicht für das EpG neu «erfunden» werden bzw. schwammig sein. Zumal rein rechtlich niemandem eine bestimmte Therapieform aufgezwungen werden kann. Eine Therapie dient zur Symptombekämpfung, eine Immunisierung dient der Nichterkrankung, Nichtansteckung und Nichtweitergabe von Krankheitserregern.

4 Hebel Nummer 3: Der guten Ordnung halber: die Definition einer Epidemie und einer Pandemie

Nur mit einer klaren und unmissverständlichen Definition der Begriffe «Epidemie» und «Pandemie» kann die erforderliche Rechtssicherheit gewährleistet werden.

5 Hebel Nummer 4: Verbot der «Gain-of-Function-Forschung»

Will man künftig Pandemien verhindern, so sollte man weltweit die «Gain-of-Function-Forschung» (= Biowaffenentwicklung) verbieten. Anfangen könnte man gleich einmal in der Schweiz!

6 Fazit

- Ja, die sog. Corona-Pandemie hat bestehende Grenzen des EpG aufgezeigt; insofern sind **Anpassungen durchaus sinnvoll**, insbesondere im Hinblick auf die Verhinderung von Pandemien und das Lostreten einer Massnahmenlawine / Aktionismuskawine.
- Aber: Aufgrund der **fehlenden Aufarbeitung dieser sog. Pandemie** zieht der Bundesrat die falschen Schlüsse und leitet daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die in einem Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit als zentrale Werte angesehen werden, inakzeptabel sind. Alle Änderungen im Vorentwurf sind **pauschal abzulehnen**, da die Frage, ob es sich bei der Corona-Pandemie, aus der man ja lernen sollte, überhaupt um eine Pandemie und damit eine besondere Lage gehandelt hat und woher das Virus (wenn überhaupt, dann aus dem Labor) kam, in der Begründung für die Teilrevision überhaupt nicht erwähnt und damit auch nicht geklärt wird.
- Schon gar nicht darf eine Drittpartei (z.B. die WHO) über eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz entscheiden und niemals ohne die Einwilligung der Schweiz, denn dann unterläge das EpG per se fremder **Willkür**.

- Da in der Revisionsbegründung nachweislich falsche Schlüsse aus der sog. Corona-Pandemie gezogen werden, wird die **Rolle, die die WHO hier gespielt hat**, auch nicht thematisiert. Hieraus könnte aber abgeleitet werden, dass es keinen einzigen Grund gibt, der WHO eine Machtausweitung zuzugestehen. Ganz im Gegenteil: Eher deren Abschaffung!
- Und erst recht gibt es keinen objektiven Grund, im vorausseilenden Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) schon jetzt durch eine Erweiterung des Epidemiengesetzes in nationales Recht umzusetzen.
- Auch hat der One-Health-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) nichts im Epidemiengesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als Leitmotiv für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Nach der Bundesverfassung sind Mensch und Tier NICHT gleichgestellt (Art. 8 BV) und es heisst auch nicht, dass jedes Tier (oder jede Pflanze) ein Recht auf Leben hat (Art. 10 BV). Wäre dem so, könnten für die Menschen vernichtende Urteile gefällt werden (z.B. dass wir zu viele Menschen auf diesem Planeten sind).
- Es ist zwingend zu definieren, was unter «Impfung» zu verstehen ist, weil die COVID-19-Impfung eine Gentherapie und keine Impfung im herkömmlichen Sinne (und auch nicht im Sinne des Patentrechts) war, nämlich ein Mittel zur direkten Immunisierung, d.h. Nichtansteckung und Nichtweitergabe eines Krankheitserregers.
- Die sog. Gain-of-Function-Forschung muss **weltweit verboten werden**, will man die kontinuierliche Erzeugung von Laborviren und deren versehentliches oder absichtliches (vorsätzliches) Entweichen in Zukunft verhindern.

7 Schlussbemerkung

Um zu verhindern, dass die Anpassungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (geplante Abstimmung im Mai 2024), die unreflektiert in das EpG übernommen werden sollen, je zur Anwendung kommen und eine erneute COVID-Pandemie-Inszenierung mit den bekannten Massnahmen wiederholt wird, sind in der Teilrevision des EpG folgende Punkte zu berücksichtigen:

1. Um die unbestimmten Rechtsbegriffe zu konkretisieren, ist sicherzustellen, dass es **NIE zur Ausrufung einer besonderen oder ausserordentlichen Lage** kommt und schon gar nicht durch eine (ausländische) Drittpartei ohne Bestätigung / Zustimmung der Schweizer Regierung. Der Gesetzstext muss entsprechend angepasst werden.
2. Sollte trotzdem noch einmal eine besondere oder ausserordentliche Lage ausgerufen werden, dann muss sichergestellt werden, dass **niemand irgendeine bislang unbekannte und / oder ungeprüfte Substanz zwangsverabreicht bekommt** (d.h. Impfwang oder ähnliches), die eine bedingte (= Notfall-) Zulassung bekommen hat. In diesem Zusammenhang ist zudem der **Begriff der Impfung genau zu definieren**, denn es kann erst recht niemand zu einer Therapie (die mRNA-Impfung ist eine Gentherapie) gezwungen werden. Eine Therapie bekämpft Symptome, nicht den erstmaligen Ausbruch einer Erkrankung. Zudem ist zu verhindern, dass die Pharmalieferanten ihre Produkte umdeklariieren, also eine bewusste Täuschung der Öffentlichkeit vornehmen.

Ich danke für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse



Irene Schneider Rast
Stüssistrasse 88
8057 Zürich

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

14. März 2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen wir die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Gesetzgebungsprozess

Ohne eine wissenschaftliche Aufarbeitung der Corona Pandemie durchzuführen, hat der Bundesrat die Vernehmlassung für eine weitreichende Überarbeitung des EpG gestartet. Allein diese Tatsache widerspricht einem geordneten und auf wissenschaftlichen Fakten basierenden Vorgehen und wäre ein gewichtiger Grund, um die vorgeschlagenen Änderungen zurückzuweisen.

Fehlende Berücksichtigung der Komplementärmedizin

Es wird mehrfach auf Impfungen hingewiesen, jedoch fehlen Massnahmen der Komplementärmedizin komplett (Art. 118a BV).

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüßen ist. Wären gerade sie in der Corona-Pandemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine psychische und physische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. Es bedarf einer entsprechenden, konkreten Ausformulierung, wie die beiden Grundsätze umgesetzt werden sollen.

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos und damit möglicherweise Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs Kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: «Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist». Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte».

Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Unwahrheiten, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit und dokumentiert dieses digital.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise (Art. 49b)

Mit der Übernahme des Covid-Zertifikats in das EpG wird eine Gesundheitsmassnahme weitergeführt, deren Wirksamkeit bis heute nicht bewiesen werden konnte und die zu bisweilen massiven Ausgrenzungen von Mitmenschen geführt hat. Ein globales Gesundheitszertifikat, wie es von der WHO mit dem Global Digital Health Certification Network (GDHCN) geplant ist, gilt es abzulehnen. Medizinische Interventionen sind individuelle Entscheidungen und können nicht vom Staat verordnet werden.

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist, und hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist insbesondere allgemein bekannt, dass RNAmol-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür war, dass eine Person nicht ansteckend ist. Ebenso wenig war ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit. Es handelt sich also um ein rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat, gleichzeitig aber zu bisweilen massiven Einschränkungen der Grundrechte führen kann.

Diagnostik

Mehrfach wird auf den diagnostischen Nachweis hingewiesen. Obwohl nicht explizit erwähnt, werden damit vermutlich PCR-Tests gemeint sein. Hier gilt es festzuhalten, dass diese Tests lediglich den Nachweis von Virus Fragmenten erbringen, jedoch keine Infektion nachweisen können. Ohne Angabe des Ct-Wertes haben die Testergebnisse nur eine geringe medizinische Bedeutung und es können keine qualitativen Aussagen über die Zuverlässigkeit der Testergebnisse gemacht werden. Der Einbezug von Diagnostik Methoden für politische Entscheidungen ist daher problematisch.

Maskentragpflicht im öffentlichen Verkehr (Art. 40a)

Gemäss dem erläuternden Bericht ist eine Massnahme gegenüber der Bevölkerung das Tragen einer Maske im öffentlichen Verkehr. Diese Intervention wurde nie auf ihre Wirksamkeit überprüft. Eine entsprechende gesetzliche Verankerung entbehrt deshalb jeglicher wissenschaftlichen Evidenz.

Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich ist die Thematik der Impfungen im Heilmittelgesetz zu regeln. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt sein und sorgfältig gehandhabt werden.

Unwirksame Massnahmen

Mit Blick auf die Covid-Pandemie kann vereinfacht gesagt werden, dass erwiesenermassen weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken wirksame Mittel zur Bekämpfung der Pandemie waren. Dass solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keinen signifikanten Nutzen haben, hat die WHO bereits 2019 und nun ja auch der amerikanische Immunologe Antony Fauci vor dem amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang sei ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern. Trotzdem könnte mit der neuen Vorlage ein solcher Testzwang angeordnet werden.

Internationale Studien belegen, dass das Tragen von Masken keinen Einfluss auf die Infektionsrate hatte. Das war allerdings bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemässe Verwendung von Masken kann allerdings zu Schäden führen. Die Wirksamkeit einer Massnahme müsste demnach also vor dem Beschluss derselben erwiesen und zudem unwidersprochen sein.

Aufklärung über potenzielle Nebenwirkungen

Obwohl Impfungen mehrfach erwähnt werden, bleibt die Aufklärung über mögliche Risiken unerwähnt (Informed Consent).

Verpflichtung zur Durchführung von Impfungen (Art. 6c Abs. 1 Ziff. b)

Personal sowie Institutionen des Gesundheitswesens können zur Durchführung von Impfungen gezwungen werden. Eine solche weitreichenden Eingriff des Staates in die Berufsausübung, gilt es abzulehnen.

Fehlerkultur

Ein Hinweis auf eine gelebte Fehlerkultur (Lessons learned und kontinuierliche Verbesserung) bei der Anordnung von Massnahmen existiert nicht. Dabei sollte klar sein, dass eine solche absolut erforderlich ist, um zu verhindern, dass wiederholt Massnahmen beschlossen werden, welche keine oder nur eine geringe Wirksamkeit aufweisen.

Befristete Zulassung (Art. 9b HG)

Die befristete Zulassung von Arzneimittel im Falle einer besonderen oder ausserordentlichen Lage untergräbt die Patientensicherheit. Ohne dass eine lebensbedrohende Lage vorliegt, sollten nur Arzneimittel zugelassen werden, welche ausreichend auf ihre Sicherheit überprüft wurden. Zudem muss es jedem Bürger selbst überlassen bleiben, ob er ein Arzneimittel konsumieren will.

Der vorliegende Entwurf des überarbeiteten EPG ist aus den oben ausgeführten Gründen als Ganzes abzulehnen. Zuerst muss insbesondere die Corona-Pandemie im Sinne einer Manöverkritik transparent und unabhängig analysiert werden und erst dann kann auf der Basis dieser Erkenntnisse eine Revision des EpG vorgenommen werden.

Störend ist zusätzlich, dass Präventionsmassnahmen komplett fehlen. Gesunde Ernährung, Bewegung und viele Naturheilmittel haben einen positiven Effekt auf das Immunsystem. Dies sollte entsprechend berücksichtigt werden.

Abschliessend noch eine Bemerkung zur Medienberichterstattung während der Corona Pandemie. Diese hat eine Art «Stockstarre» erzeugt. Dies kann physischen Stress auslösen und einen negativen Effekt auf die Gesundheit von Menschen haben. Dieser Umstand müsste berücksichtigt werden, bleibt jedoch bei der Revision des EpG komplett unbeachtet.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüssen





Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Amtl	DTS	PuG	GZ	R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit					TG
BG	Eidgenössisches Departement des Innern EDI					VA
CC	Bundesamt für Gesundheit BAG					UV
Int	22. März 2024					GeS
STE						NCD
CS						MT
Chem	Chem					GS/AFS

Teilrevision Epidemiengesetz (EpG; SR 818.101) Angepasstes Antwortformular zur Vernehmlassung

Stellungnahme von

Name: *Schneider Souja*

Adresse: *Filurstr. 7, 9506 Lommis*

Telefon:

E-Mail: *s.schneider359@gmail.com*

Datum: *19.3.24*

Schneider

Sie erhalten meine allgemeine persönliche Stellungnahme und anschliessend die Kreuzchenliste ohne Kommentar zu allen Artikeln. Ich bitte Sie, diese mit zu berücksichtigen.

Sehr geehrte Damen und Herren

1. Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage als Ganzes

Inwieweit sind Sie mit den Inhalten der Vernehmlassungsvorlage einverstanden?



Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>
---	---	--	---

2. Beurteilung der einzelnen, im EpG geänderten Artikel

A. Ersatz von Ausdrücken, Art. 2-3 (Zweck, Begriffe)

Inwieweit sind Sie mit dem Ersatz von Ausdrücken und den Artikeln 2-3 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>

B. Art. 5a-8 (besondere Gefährdung, besondere Lage, Vorbereitungsmaßnahmen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 5a-8 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>

C. Art. 11-17 (Überwachungssysteme, Meldungen, Laboratorien)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 11-17 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>

D. Art. 19-19a (Verhütung in Einrichtungen, Verhütung Antibiotika-Resistenzen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 19-19a einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>



E. Art. 20-24a (Impfungen, Durchimpfungsmonitoring)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 20-24a einverstanden?

Vollständig
einverstanden

Mehrheitlich
einverstanden
(bitte unten erläutern)

Teilweise
einverstanden
(bitte unten erläutern)

Nicht einverstanden
(bitte unten erläutern)

F. Art. 33-43 (Massnahmen gegenüber Personen, im Personenverkehr)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 33-43 einverstanden?

Vollständig
einverstanden

Mehrheitlich
einverstanden
(bitte unten erläutern)

Teilweise
einverstanden
(bitte unten erläutern)

Nicht einverstanden
(bitte unten erläutern)

**G. Art. 44-44d (Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern,
Gesundheitsversorgung)**

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 44-44d einverstanden?

Vollständig
einverstanden

Mehrheitlich
einverstanden
(bitte unten erläutern)

Teilweise
einverstanden
(bitte unten erläutern)

Nicht einverstanden
(bitte unten erläutern)

Art. 47-49b (Sonstige Massnahmen im Bereich Bekämpfung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 47-49b einverstanden?

Vollständig
einverstanden

Mehrheitlich
einverstanden
(bitte unten erläutern)

Teilweise
einverstanden
(bitte unten erläutern)

Nicht einverstanden
(bitte unten erläutern)



H. Art. 50-52 (Finanzhilfen, Beiträge, Entschädigung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 50-52 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

I. Art. 53-55 (Organe Kantone und Bund)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 53-55 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

J. Art. 58-69 (Datenbearbeitung, nationale Informationssysteme)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 58-69 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art. 70a-70f (Finanzhilfen an Unternehmen aufgrund von Massnahmen nach Art. 6c oder 7)

Massnahmen, welche der Bund während der besonderen oder der ausserordentlichen Lage ergreift, können für Unternehmen mit Umsatzeinbussen verbunden sein. Soll im EpG eine gesetzliche Grundlage dafür geschaffen werden, dass der Bund betroffene Unternehmen mit Finanzhilfen unterstützen kann?	
Es soll <u>keine</u> gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern und auch die nachfolgende Frage beantworten)</i>	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erläuterung:	



Falls aus Ihrer Sicht im EpG eine gesetzliche Grundlage für solche Finanzhilfen geschaffen werden soll, inwieweit sind Sie mit den konkreten Inhalten der Art. 70a-70f einverstanden?

Vollständig
einverstanden

Mehrheitlich
einverstanden
(bitte unten erläutern)

Teilweise
einverstanden
(bitte unten erläutern)

Nicht einverstanden
(bitte unten erläutern)

K. Art. 74-74h (Kostenübernahme für wichtige medizinische Güter)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 74-74h einverstanden?

Vollständig
einverstanden

Mehrheitlich
einverstanden
(bitte unten erläutern)

Teilweise
einverstanden
(bitte unten erläutern)

Nicht einverstanden
(bitte unten erläutern)

L. Art. 75-81b (Vollzug durch Bund, Kantone, Armee; Zusammenarbeit)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 75-81b einverstanden?

Vollständig
einverstanden

Mehrheitlich
einverstanden
(bitte unten erläutern)

Teilweise
einverstanden
(bitte unten erläutern)

Nicht einverstanden
(bitte unten erläutern)

M. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 82-84a einverstanden?

Vollständig
einverstanden

Mehrheitlich
einverstanden
(bitte unten erläutern)

Teilweise
einverstanden
(bitte unten erläutern)

Nicht einverstanden
(bitte unten erläutern)

3. Beurteilung der Änderung weiterer Erlasse (OBG, MG, HMG)

Inwieweit sind Sie mit den Änderungen in den anderen Erlassen einverstanden?

Vollständig
einverstanden

Mehrheitlich
einverstanden
(bitte unten erläutern)

Teilweise
einverstanden
(bitte unten erläutern)

Nicht einverstanden
(bitte unten erläutern)



4. Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für digitale Contact-Tracing Apps?

Soll im Epidemien-gesetz eine Regelung für den Betrieb von «digitalen Contact-Tracing Apps» (analog SwissCovid App) vorgesehen werden?

Das SwissCovid App-System wurde im Auftrag des Bundes entwickelt. Auch die umliegenden Länder (im EU-Raum) haben ähnliche Systeme wie unsere «SwissCovid App» entwickelt und vorangetrieben. Die Vernehmlassungsvorlage enthält derzeit keine Regelung zu digitalen Contact-Tracing Apps. Mit einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage im EpG hätte der Bund die Möglichkeit, weiterhin solche Contact-Tracing Apps zu entwickeln und zu betreiben. Dies wäre mit entsprechenden Kostenfolgen für die Entwicklung und den Betrieb verbunden.

Es soll keine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.

(bitte unten erläutern)



Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.

(bitte unten erläutern)



Erläuterung:

5. Weitere Rückmeldungen

Gibt es weitere Punkte, die Sie uns bezüglich der Teilrevision des EpG mitteilen möchten?

Wir danken Ihnen herzlich für das Ausfüllen dieses Antwortformulars!

9. Das Gesetz ist abzulehnen, weil der Bund im Epidemiefall Unmengen Impfungen und Medikamente bestellt, die nachher in dieser Menge nicht gebraucht und damit Unsummen an Geld unnötig ausgegeben werden (Art. 74, 74a-c)

Beispiele:

In Artikel 74 a-c wird festgehalten, dass der Bund für die Kosten der Impfungen und Medikamente aufkommt. Das ist trügerisch, denn der Bund, das sind wir, die Steuerzahler. Wir können nicht mitbestimmen, wieviel bestellt wird, müssen aber alles berappen (auch Fehleinkäufe).

Der Bund schliesst mit der Pharma Verträge (Bestellungen) über Impfstoffe bei Ausbruch einer Epidemie oder Pandemie ab, wenn überhaupt noch nicht bekannt ist, wie gefährlich die Krankheit ist. Bei der Schweinegrippe musste der allergrösste Teil der vom Bund gekauften Impfungen wegen Nichtgebrauchs entsorgt werden. So verschleudert der Bund Millionen und Milliarden Steuergelder, die niemandem zugutekommen. Ähnliches konnte bei der Coronapandemie festgestellt werden.



2. Beurteilung der einzelnen, im EpG geänderten Artikel

A. Ersatz von Ausdrücken, Art. 2-3 (Zweck, Begriffe)

Inwieweit sind Sie mit dem Ersatz von Ausdrücken und den Artikeln 2-3 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X

B. Art. 5a-8 (besondere Gefährdung, besondere Lage, Vorbereitungsmassnahmen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 5a-8 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X

C. Art. 11-17 (Überwachungssysteme, Meldungen, Laboratorien)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 11-17 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X

D. Art. 19-19a (Verhütung in Einrichtungen, Verhütung Antibiotika-Resistenzen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 19-19a einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X

E. Art. 20-24a (Impfungen, Durchimpfungsmonitoring)



Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 20-24a einverstanden?

Vollständig
einverstanden

Mehrheitlich
einverstanden
(bitte unten erläutern)

Teilweise
einverstanden
(bitte unten erläutern)

Nicht einverstanden
(bitte unten erläutern)

X

F. Art. 33-43 (Massnahmen gegenüber Personen, im Personenverkehr)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 33-43 einverstanden?

Vollständig
einverstanden

Mehrheitlich
einverstanden
(bitte unten erläutern)

Teilweise
einverstanden
(bitte unten erläutern)

Nicht einverstanden
(bitte unten erläutern)

X

G. Art. 44-44d (Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern, Gesundheitsversorgung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 44-44d einverstanden?

Vollständig
einverstanden

Mehrheitlich
einverstanden
(bitte unten erläutern)

Teilweise
einverstanden
(bitte unten erläutern)

Nicht einverstanden
(bitte unten erläutern)

X

Art. 47-49b (Sonstige Massnahmen im Bereich Bekämpfung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 47-49b einverstanden?

Vollständig
einverstanden

Mehrheitlich
einverstanden
(bitte unten erläutern)

Teilweise
einverstanden
(bitte unten erläutern)

Nicht einverstanden
(bitte unten erläutern)

X

H. Art. 50-52 (Finanzhilfen, Beiträge, Entschädigung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 50-52 einverstanden?

Vollständig
einverstanden

Mehrheitlich
einverstanden
(bitte unten erläutern)

Teilweise
einverstanden
(bitte unten erläutern)

Nicht einverstanden
(bitte unten erläutern)



I. Art. 53-55 (Organe Kantone und Bund)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 53-55 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

J. Art. 58-69 (Datenbearbeitung, nationale Informationssysteme)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 58-69 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art. 70a-70f (Finanzhilfen an Unternehmen aufgrund von Massnahmen nach Art. 6c oder 7)

Massnahmen, welche der Bund während der besonderen oder der ausserordentlichen Lage ergreift, können für Unternehmen mit Umsatzeinbussen verbunden sein. Soll im EpG eine gesetzliche Grundlage dafür geschaffen werden, dass der Bund betroffene Unternehmen mit Finanzhilfen unterstützen kann?	
Es soll <u>keine</u> gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern und auch die nachfolgende Frage beantworten)</i>	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erläuterung:	

Falls aus Ihrer Sicht im EpG eine gesetzliche Grundlage für solche Finanzhilfen geschaffen werden soll, inwieweit sind Sie mit den konkreten Inhalten der Art. 70a-70f einverstanden?



Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

K. Art. 74-74h (Kostenübernahme für wichtige medizinische Güter)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 74-74h einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

L. Art. 75-81b (Vollzug durch Bund, Kantone, Armee; Zusammenarbeit)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 75-81b einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

M. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 82-84a einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

3. Beurteilung der Änderung weiterer Erlasse (OBG, MG, HMG)

Inwieweit sind Sie mit den Änderungen in den anderen Erlassen einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

4. Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für digitale Contact-Tracing Apps?



Soll im Epidemiengesetz eine Regelung für den Betrieb von «digitalen Contact-Tracing Apps» (analog SwissCovid App) vorgesehen werden?

Das SwissCovid App-System wurde im Auftrag des Bundes entwickelt. Auch die umliegenden Länder (im EU-Raum) haben ähnliche Systeme wie unsere «SwissCovid App» entwickelt und vorangetrieben. Die Vernehmlassungsvorlage enthält derzeit keine Regelung zu digitalen Contact-Tracing Apps. Mit einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage im EpG hätte der Bund die Möglichkeit, weiterhin solche Contact-Tracing Apps zu entwickeln und zu betreiben. Dies wäre mit entsprechenden Kostenfolgen für die Entwicklung und den Betrieb verbunden.

Es soll keine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.

(bitte unten erläutern)

X

Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.

(bitte unten erläutern)

Erläuterung:

5. Weitere Rückmeldungen

Gibt es weitere Punkte, die Sie uns bezüglich der Teilrevision des EpG mitteilen möchten?

Wir danken Ihnen herzlich für das Ausfüllen dieses Antwortformulars!

Therese Schneider Winkler
Schuppis 9
8492 Wila

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Datum 12.3.2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen wir die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Prämisse

Bei der Lektüre des Vorentwurfs und des erläuternden Berichts tauchen mehrere Annahmen auf, die als "selbstverständlich" dargelegt werden. Annahmen sind die impliziten Prinzipien, die der Position des Bundesrates zugrunde liegen und die weder dokumentiert sind, noch in Frage gestellt werden.

Evidenzbasierte Entscheidungen (Art. 40b)

Massnahmen gegenüber der Bevölkerung bedürfen einer wissenschaftlichen Evidenz und müssen von einer unabhängigen Stelle auf ihre Wirksamkeit überprüft werden. Diese Anforderung fehlt in der vorliegenden Gesetzesvorlage.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise (Art. 49b)

Mit der Übernahme des Covid-Zertifikats in das EpG wird eine Gesundheitsmassnahme weitergeführt, deren Wirksamkeit bis heute nicht bewiesen werden konnte und die zu bisweilen massiven Ausgrenzungen von Mitmenschen geführt hat. Ein globales Gesundheitszertifikat, wie es von der WHO mit dem Global Digital Health Certification Network (GDHCN) geplant ist, gilt es abzulehnen. Medizinische Interventionen sind individuelle Entscheidungen und können nicht vom Staat verordnet werden.

Maskentragpflicht im öffentlichen Verkehr (Art. 40a)

Gemäss dem erläuternden Bericht ist eine Massnahme gegenüber der Bevölkerung das Tragen einer Maske im öffentlichen Verkehr. Diese Intervention wurde nie auf ihre Wirksamkeit überprüft. Eine entsprechende gesetzliche Verankerung entbehrt deshalb jeglicher wissenschaftlichen Evidenz.

Befristete Zulassung (Art. 9b HG)

Die befristete Zulassung von Arzneimittel im Falle einer besonderen oder ausserordentlichen Lage untergräbt die Patientensicherheit. Ohne dass eine lebensbedrohende Lage vorliegt, sollten nur Arzneimittel zugelassen werden, welche ausreichend auf ihre Sicherheit überprüft wurden. Zudem muss es jedem Bürger selbst überlassen bleiben, ob er ein Arzneimittel konsumieren will.

Zusammenfassend kann die Revision des EpG als undurchdachte und im Rückblick auf die Corona Pandemie als unausgereifte Gesetzesvorlage bezeichnet werden. Trotzdem bedanken wir uns für die Möglichkeit einer Stellungnahme und hoffen auf die Berücksichtigung unsere Einwände.

Mit freundlichen Grüssen

Th. Schneider Winkler

Unterschrift

Dominique Shneiter
Rue de Neuchâtel 39
1400 Yverdon-les-Bains

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							IUV
Int							
	22. März 2024						GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APSI

Office fédéral de la santé publique
OFSP
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

Yverdon, le 20 mars 2024

Consultation sur la loi sur les épidémies

Mesdames et Messieurs,

C'est avec plaisir que je profite de l'occasion qui est donnée pour exprimer ma position sur les modifications prévues de la loi sur les épidémies (LEp).

Objectif (art. 2)

Le principe de "l'égalité des chances en matière d'accès" n'a pas été appliqué lors de la crise du Covid, où de nombreuses personnes non vaccinées n'ont pas eu accès aux soins médicaux. Au contraire, des déclarations ont même été faites selon lesquelles les personnes non vaccinées devraient renoncer aux soins médicaux. En outre, les soins médicaux de base sont régis par la Constitution (art. 117a Cst.) et ne doivent donc pas être réglés en parallèle dans la LEp.

Décisions fondées sur des preuves (art. 40b)

Les mesures prises à l'égard de la population doivent être fondées sur des preuves scientifiques et leur efficacité doit être vérifiée par une instance indépendante. Cette exigence fait défaut dans le présent projet de loi.

Certificats de vaccination, de test et de guérison (art. 49b)

En reprenant le certificat Covid dans la LEp, on poursuit une mesure de santé dont l'efficacité n'a pas pu être prouvée à ce jour et qui a parfois conduit à l'exclusion massive d'autres personnes. Il convient de rejeter un certificat de santé global tel que prévu par l'OMS avec le Global Digital Health Certification Network (GDHCN). Les interventions médicales sont des décisions individuelles et ne peuvent pas être prescrites par l'État.

Des mesures inefficaces

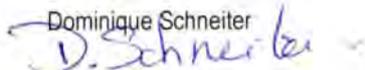
En ce qui concerne la pandémie de Covid, on peut dire de manière simplifiée qu'il a été prouvé que ni le confinement, ni la distanciation sociale, ni les masques n'étaient des moyens efficaces pour lutter contre la pandémie. L'OMS a déjà admis en 2019, et maintenant aussi l'immunologue américain Antony Fauci devant le Congrès américain, que de telles mesures n'ont pas d'utilité significative en cas de grippe. Une étude de l'OMS sur les pandémies de grippe concluait déjà en 2019 que "le suivi des contacts n'est recommandé en aucune circonstance". De même, l'obligation de faire des tests sans symptômes serait inutile et absurde, surtout chez les enfants. Malgré cela, la révision de la loi sur les épidémies pourrait ordonner une telle obligation de test.

Information sur les effets secondaires potentiels

Bien que les vaccinations soient mentionnées à plusieurs reprises, l'information sur les risques potentiels n'est pas mentionnée, ce qui viole le principe de consentement libre et éclairé, pourtant incontournable en cas d'acte médical (même en cas de pandémie ou de situation d'urgence) selon le serment d'Hippocrate, le Code de Nuremberg, la Déclaration de Genève, la Déclaration d'Helsinki, la Convention d'Oviedo, la Charte européenne des droits fondamentaux, art. 3, la résolution 2361 du Conseil de l'Europe.

Le présent projet de LEp révisée doit être rejeté dans son ensemble pour les raisons exposées ci-dessus. La pandémie de Covid-19 doit d'abord être analysée de manière transparente et indépendante, dans le sens d'une véritable analyse critique de la manœuvre, et ce n'est qu'ensuite qu'une révision de la LEp pourra être entreprise sur la base de ces conclusions. Je vous remercie d'en avoir pris connaissance et de respecter ma position en annulant la révision de la loi sur les épidémies (LEp).

Avec mes salutations distinguées,

Dominique Shneiter


Absender

Claudia Schnetzler
Zeppelinstrasse 16
8057 Zürich

A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
recht@bk.admin.ch

Datum 16.2.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekannt Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» **im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und lat but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) «*die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.*» Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert: «*Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.*» «*Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will*».

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch verstärkt wird. Diese Maßnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismässig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmol-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei auf das Interview von Frau Nora Kronig in der NZZ verwiesen.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.

- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift

C. Schuetzler

Absender

Schnider Manuela
Marchrietstr 6
8888 Heiligkreuz

A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder

Per E-Mail an
rechte@bk.admin.ch

Ami	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TE
DG	14. März 2024						VA
CC							UB
Int							GES
STE							NCD
Dig							MT
BE	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GE AFF

Datum 26.4.2024

Teilrevision des Epidemienetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemienetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** – selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekannt Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» **im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und lat but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) «*die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.*» Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert: «*Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.*» «*Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will.*»

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch verstärkt wird. Diese Maßnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismäßig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmol-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmoD-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei auf das Interview von Frau Nora Kronig in der NZZ verwiesen.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.

- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



Absender

Schnurrenberger, Beat
Geissbergstr. 36
8200 Schaffhausen
begeer@gmx.ch

A-Post Plus oder Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
revEpG@bag.admin.ch /

Datum 19.3.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision wie folgt Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliche Bemerkungen

Um die Änderungsvorschläge der WHO (Weltgesundheitsorganisation) im Hinblick auf die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV), die sich, obwohl noch nicht angenommen, deutlich in der vorgelegten Teilrevision des Epidemiengesetzes widerspiegeln, zu verstehen und bewerten zu können, müssen sie zwingend im Gesamtkontext einer seit Jahrzehnten laufenden Agenda beurteilt werden. Die Agenda 21, die heute oft als Agenda 2030, The Green Deal oder The Great Reset bezeichnet wird, stellt eine globalistische Vision dar, die die individuelle Freiheit und die nationale Souveränität der Schweiz erheblich bedroht. Diese Agenda sieht eine Welt vor, in der jeder Aspekt des Lebens reguliert und kontrolliert wird, von Reisen und Konsum bis hin zu Wohnformen und persönlichen Entscheidungen. Es handelt sich dabei nicht nur um einen politischen Vorschlag, sondern um einen umfassenden Plan, der darauf abzielt, die globale Gesellschaft unter dem Deckmantel der Nachhaltigkeit (Sustainable Development) und des technischen Fortschritts umzugestalten.

Die sog. COVID-19-Pandemie wurde als ideale Gelegenheit genutzt, um diese globalistischen Ziele voranzutreiben. Um es klar zu sagen: Es gab keine Pandemie! Dies ist inzwischen hinreichend belegt. Die von den interessierten Kreisen selbst fabrizierte "Krise" diente als Auslöser, um weitreichende Veränderungen und Beschränkungen zu rechtfertigen, die mit den korporatistischen, wenn nicht plutokratischen Zielen der Global Governance übereinstimmen, wobei Taktiken wie Propagandakampagnen, weit verbreitete Indoktrination, Angstmacherei und Massenkonformität (Massenhypnose) eingesetzt wurden. Um diese eingeleiteten Veränderungen keinesfalls umkehren zu müssen bzw. in Zukunft zu beschleunigen, hat die WHO erstmals einen Pandemievertrag aus dem Hut gezaubert (Pandemic Agreement) und will die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV), quasi zur eigenen Machtergreifung, gemeinsam mit ihrer Mutter, den Vereinten Nationen (UN), massiv verschärfen. Wenn dem nicht so wäre, gäbe es keinen Grund, einen gross angelegten Kampf gegen die sog. Desinformation und Missinformation zu starten,

also die Fortsetzung und den Ausbau der Zensur, indem die WHO zum Wahrheitsministerium erhoben werden soll.

Dies vorausgeschickt, kann nur EIN Schluss gezogen werden: Wer diese Instrumente, insbesondere den Pandemievertrag und die erweiterten IGV aktiv unterstützt und in nationales Recht umzusetzen gedenkt, will keine Demokratie. Die mögliche Entgegnung, dass die dahinter stehenden Köpfe nicht wissen, was sie tun, schliesse ich an dieser Stelle explizit aus. Soviel Naivität kann und vor allem darf es in Bern und Genf nicht geben.

2 Warum eine erneute Revision des Epidemiengesetzes pauschal abzulehnen ist

Aufgrund der noch immer **fehlenden, offensichtlich auch nicht gewollten Aufarbeitung** der sog. Corona-Pandemie ziehen Bundesrat und BAG (vorsätzlich?) die falschen Schlüsse und leiten daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die in einem Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit auch heute nach unserer Verfassung offiziell als zentrale Werte angesehen werden, schlicht inakzeptabel sind.

Alle Änderungen im Vorentwurf sind allein schon deshalb abzulehnen, weil die Fragen, ob es sich bei der Corona-Pandemie, aus der nicht nur der Bundesrat und das Parlament Lehren hätten ziehen können, überhaupt um eine Pandemie und damit eine sog. besondere Lage gehandelt hat, wo das Virus seinen Ursprung hatte (wenn es überhaupt eines gab, woran starke Zweifel bestehen), in der Begründung für die Teilrevision nicht behandelt werden und damit in den Änderungsvorschlägen keinerlei Beachtung finden, um nicht zu sagen, ausgeblendet werden. Eine **Ausblendung der Realität** und der inzwischen vorliegenden erwiesenen Erkenntnisse kann und darf keine Ausgangsbasis für eine umfassende Gesetzesänderung sein. Schon gar nicht darf eine Drittpartei (die WHO) über eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz entscheiden. Wäre dieser Tatbestand gegeben, unterläge das EpG per se **fremder Willkür**.

Da in der Revisionsbegründung nachweislich falsche Schlüsse aus der sog. Corona-Pandemie gezogen werden, wird **die Rolle, die die WHO hierin gespielt hat**, ebenfalls nicht thematisiert. Hieraus könnte aber zwingend abgeleitet werden, dass es keinen einzigen Grund dafür gibt, der WHO eine Machtausweitung zuzugestehen. Ganz im Gegenteil: Vieles spricht für deren umgehende Abschaffung! Alleine das würde die Welt zu einem "better place", einem besseren Ort machen. Und im Hinblick auf das Pandemiegeplänkel vor allem zu einem sichereren. Darüber hinaus gibt es keinen objektiven Grund, schon jetzt, sozusagen im **vorauseilenden Gehorsam**, die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der IGV durch eine umfassende Anpassung des Epidemiengesetzes in nationales Recht anzustossen. Oder hat man Sorge, als Musterschüler die von der WHO stark verkürzten Fristen einer nationalen Umsetzung nicht einhalten zu können? Immerhin hat die Schweiz der WHO weitreichende Privilegien nach dem Gaststaatgesetz eingeräumt und könnte so eine moralische Verpflichtung empfinden, diese Organisation auch darüber hinaus nach Kräften zu unterstützen (um selbst nicht unglaubwürdig zu werden).

3 Was ist zu tun?

Jetzt aber zum eigentlichen Punkt: Wäre man glaubwürdig daran interessiert, künftige Epidemien oder Pandemien zu verhindern, dann wäre es die erste Pflicht, die sog. **Gain-of-Function-Forschung weltweit zu verbieten**, um die kontinuierliche Entwicklung von biologischen Waffen zu beenden. Der Bundesrat könnte mit einem Verbot dieser Forschung in der Schweiz vorbildhaft in Vorleistung gehen.

Könnte er! Aber: Im heute geltenden Epidemien-gesetz lässt sich eine Missbilligung der Biowaffenforschung nicht finden und im vorliegenden Vorentwurf zur Teilrevision wird diese Forschung sogar noch begünstigt. Darum lässt sich wie folgt vermuten: Die sog. Pandemieprävention ist eines der lukrativsten Geschäftsfelder in der Medizin und es ist davon auszugehen, dass der Bundesrat dafür sorgen möchte, dass Schweizer Firmen ein Stück dieses Kuchens abbekommen. Anders ist nicht zu erklären, warum dieses Thema in der gesamten Pandemiediskussion so lautstark verschwiegen wird. Damit wird erneut offenbart, dass es niemals um Gesundheit ging und auch heute nicht geht. **Es geht um Geld.** Der WHO-Pandemievertrag ist insofern auch kein Vertrag, sondern ein Geschäftsmodell. Schaut man sich an, welcher Überwachungsapparat mit dem Vorentwurf des EpG in der Schweiz aufgebaut werden soll und welche Instrumente zum Einsatz kommen sollen, kann man ihn auch als Wirtschaftsförderungsgesetz für den schweizerischen medizinisch-industriellen Komplex umdeuten.

4 Das Geschäft mit der Pandemieprävention

Es stellt sich die Frage, ob die Gain-of-Function-Forschung aufgrund ihrer zweifellosen Gelderzielungsabsicht nicht auch die Funktion hat, das Narrativ von tödlichen Pandemien (idealerweise ausgehend von Zoonosen, also vom Tier auf den Menschen übertragene Krankheiten), aufrecht zu erhalten, um ihr Geschäft dauerhaft zu sichern oder sogar anzukurbeln.

Was stützt diese These? In einer jüngeren Studie des hoch angesehenen Magazins "The Lancet" wurden 51 beängstigende "Entweichungen" von Krankheitserregern aus Labors weltweit (hauptsächlich in Nordamerika und China) festgestellt. Darüber hinaus sammelt die CDC (amerikanisches Center of Disease Control and Prevention) Berichte über etwa 200 solcher "Entweichungen" pro Jahr allein in den USA. Die Lancet-Studie ist also eher noch eine starke Unterschätzung dieser potenziell apokalyptischen Ereignisse. **Müssten wir nicht bei so vielen gefährlichen "Entweichungen" von gefährlichen Krankheitserregern pro Jahr wöchentlich vor einer Katastrophe stehen?** Der Lancet sagt, dass es dazu nie kam. Das wirft die Frage auf, warum Pandemien dann offenbar nur auf Befehl der WHO ausgelöst werden, obwohl es scheinbar viele undichte Stellen in den Laboren gibt. Liegt es daran, dass das Global Preparedness Monitoring Board (GPMB) ein Arm der WHO und der Weltbank ist, obwohl es nach eigener Aussage auf seiner Website ein unabhängiges Überwachungs- und Rechenschaftsorgan ist, das die Vorbereitung auf globale Gesundheitskrisen sicherstellen soll?

Es gibt viele Gründe anzunehmen, dass es bisher nie eine "echte" Pandemie gab. Das Geschäftsmodell scheint vielmehr so auszusehen: Es werden Prophezeiungen (!) darüber gemacht, welche Viren mit Pandemiepotenzial unweigerlich auftauchen werden, um dann unmittelbar "Impfstoffe" dafür herzustellen bzw. auf den Markt zu bringen. Die vor kurzem gestartete Panikmache vor einer "**Disease X**" (**Krankheit X**) veranschaulicht das Vorgehen hervorragend. Um sich nicht ständig neue Namen ausdenken zu müssen und damit einen gewissen Abnutzungseffekt bei den Menschen zu erzeugen, nennt man die unbekannte Gefahr einfach X. Sie steht für einen hypothetischen, aber mit Spannung erwarteten neuen Pandemieerregere, von dem die (Er-) Finder mit verblüffender Genauigkeit und absoluter Zuversicht vorhersagen können, dass er "zwanzigmal tödlicher sein wird als Covid", obwohl er noch gar nicht entdeckt oder identifiziert worden ist. Nichtsdestotrotz hat das WEF (World Economic Forum) Ende Januar diesen Jahres in Davos eine ganze Sitzung diesem Thema gewidmet. Aber mit statistischer Sicherheit den Tod vieler Menschen vorherzusagen, die auf einer Vermutung beruht, ist in jedem Fall verdächtig, wenn nicht gar zynisch.

Mit dieser Methode, andauernde Panikmache durch Pandemiebedrohung, ist im Gegenzug die "Vermeidung" von Pandemien zu einem der lukrativsten Bereiche der Medizin geworden. Klappt die Vermeidung nicht (bzw. wird die nächste Pandemie beschlossen), wird ein weiteres Mal abkassiert, indem die Gegenmassnahmen (z.B. Impfungen) verkauft werden. Im Grunde ein sehr leicht zu durchschauendes Spiel.

5 Die Fortführung des Geschäftsmodells soll im Epidemiengesetz verankert werden

Um dieses Geschäftsmodell dauerhaft zu sichern, wird hinter den Kulissen der besagte WHO-Pandemievertrag ausgearbeitet, der dieser internationalen Gesundheitsbehörde die **absolute Kontrolle über alles** geben soll, was mit einem angeblichen "Gesundheitsnotstand" begründet wird. Und dieser schreibt wiederum jene Politik fest, die während COVID-19 betrieben wurde (z. B. Massenzensur oder die Förderung gefährlicher experimenteller Impfstoffe). So enthält der Pandemievertrag mehrere Bestimmungen, wonach die Unterzeichnerstaaten der WHO alle ihre Daten über biologische Agenzien (z. B. Gain-of-Function-Forschung oder Wildtiere, die in Labors untersucht werden) zur Verfügung stellen müssen, damit die WHO Infektionskrankheiten mit "Pandemiepotenzial" verfolgen kann. Bundesrat und BAG spielen hier augenscheinlich aktiv mit, was sich anhand entsprechender Artikel im Neuentwurf belegen lässt (Artikel 16, 17, 58, 59 und 60 neu).

Im erläuternden Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens versucht der Bundesrat die Schweizer davon zu überzeugen, dass ein existenzielles Risiko besteht, dass eine gefährliche neue Infektionskrankheit von wilden Tieren auf die menschliche Bevölkerung überspringt (die besagte Zoonose) und dann die Menschheit mehr oder weniger auslöscht. Als Hauptursache für die zunehmende Häufigkeit dieser Krankheiten werden nicht undichte Biolabore genannt, sondern sehr prosaisch "die engen Wechselwirkungen der Gesundheit von Mensch und Tier sowie der Umwelt ... (One Health)".

Mit der Angst vor solchen zukünftigen Pandemien, die einen Teil der Menschheit kurzum auslöschen könnten, wird die im Vorentwurf sichtbare Absicht einer geradezu invasiven Überwachung jedes Aspekts unseres Lebens gerechtfertigt, um die Bedrohung frühzeitig zu erkennen. Als Ziel wird genannt, die Schweiz nach potenziell gefährlichen Krankheiten zu durchkämmen, Gegenmassnahmen für diese Krankheitserreger zu entwickeln und bestehende Viruskrankheiten gentechnisch zu verändern, um sie tödlicher zu machen, damit wir besser verstehen, wie sich künftige Pandemieviren verhalten könnten. Mit Blick auf die oben gemachten Ausführungen hat der geneigte Leser hier ein Déjà-vu.

Und auch der zweite Teil des Geschäftsplans folgt: Ist eine Pandemie erst einmal ausgebrochen, werden bereits bestehende wirksame Gegenmassnahmen (z. B. Hydroxychloroquin gegen SARS) auch in Zukunft wohl nicht eingesetzt werden, sondern sogar verboten werden, da alles, was eine Pandemie "beendet", den durch die Pandemie geschaffenen, extrem profitträchtigen Absatzmarkt zerstört, was für den medizinisch-industriellen Komplex unerwünscht und nicht akzeptabel ist (Artikel 49a neu).

6 Der One-Health-Ansatz hat im Epidemiengesetz und auch sonst nirgendwo etwas verloren

One Health (frei übersetzt: Alles ist Gesundheit, Gesundheit ist alles.) wurde 2004 auf einer internationalen Konferenz ins Leben gerufen, auf der die Idee geäussert wurde, dass die öffentliche Gesundheit zu einem gemeinsamen Dach ausgebaut werden müsse, das jeden Aspekt unseres Lebens kontrollieren (und davon profitieren) könne.

So wurde beispielsweise der "Klimawandel" in die öffentliche Gesundheit integriert, mit der Begründung, dass die schrecklichen Umweltbedrohungen, mit denen wir angeblich konfrontiert sind, es erforderlich machen, die "ökologische Gesundheit" zu einem Kernaspekt der öffentlichen Gesundheit zu machen. Wie nicht anders zu erwarten, wurde der Vorstoss für One Health mit der Vorstellung verbunden, dass die Probleme, mit denen wir jetzt konfrontiert sind, zu komplex sind, als dass die Wähler oder Nationalstaaten sie lösen könnten und dass daher Entscheidungen, die unser Leben bestimmen, an ein (nicht gewähltes) Gremium von multidisziplinären "Experten" delegiert werden müssen.

Seit seiner Einführung hat sich der Geltungsbereich von One Health allmählich auf alle Zukunftskonzepte ausgeweitet (z. B. Überbevölkerung, Lebensraum für Menschen, landwirtschaftliche Praktiken, Welthandel, Impfstoffe, Umgang mit einer Vielzahl chronischer Krankheiten, Förderung von Vielfalt und Gerechtigkeit usw.). Dieser Ansatz hat sich, kurz gesagt, zu einer Methode entwickelt, jeden Aspekt des menschlichen Lebens im Namen der Gesundheit zu kontrollieren. One Health betont zum Beispiel immer wieder die Notwendigkeit von mehr Überwachung und zentralisierter Kontrolle der öffentlichen Gesundheit, was auch mit dem Vorstoss zu digitalen Identitäten einhergeht (beginnend mit dem digitalen Impfpass), die zur Verfolgung der Weltbevölkerung notwendig sind. So wohlklingend alles um One Health ist, kann davon ausgegangen werden, dass sich die Öffentlichkeit den ständig wachsenden Diktaten niemals unterwerfen würde, wenn man sie in einer ehrlichen Sprache präsentieren würde.

Inzwischen wurden weltweit viele Milliarden Dollar an Zuschüssen für die Umsetzung (und vor allem die Propaganda) gewährt und auch in der Schweiz fließen Steuergelder, um One Health als eine Säule der öffentlichen Gesundheit zu etablieren. Und das, obwohl es unmöglich ist, zu erkennen, dass dieses nebulöse Konzept in den letzten 20 Jahren tatsächlich etwas zum Nutzen der Gesundheit beigetragen hat. Liest man zwischen den Zeilen, so geht es beim One-Health-Ansatz, der verstärkt Einzug in den Pandemievertrag und die IGV erlangt hat, heute in erster Linie um die Dauerimpfung von Mensch und Tier. Das Ziel ist offenbar, das oben vorgestellte Geschäftsmodell (Pandemie - Panik - Profit) auf eine breitere Basis zu stellen, indem es künftig neben der Gesundheit der Menschen auch um die der Tiere gehen soll sowie um die Umwelt, also das gesamte Ökosystem und somit um alles.

Aus diesem Grund hat der One-Health-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen nichts im Epidemienetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Es drängt sich zudem folgende Frage auf: Wann hat der Schweizer Souverän von diesem Ansatz als "Leitmotiv" für alle seine Lebenslagen erfahren, die Konsequenzen diskutiert und am Ende zugestimmt? Nach der Bundesverfassung sind Mensch und Tier eben nicht gleichgestellt (Art. 8 BV). Und es heisst auch nicht, dass jedes Tier (oder jede Pflanze) ein Recht auf Leben hat (Art. 10 BV). Wäre dem so, könnten für die Menschen vernichtende Urteile gefällt werden.

7 Schlussbemerkungen

Wie in vielen anderen Bereichen der Medizin und auch der Politik wird ein bestimmtes Ziel durch das Schema Aktion -> Reaktion -> Lösung erreicht: Schaffe ein Problem (Pandemie), warte die Reaktion ab (Todespanik), biete die Lösung (Impfung) an. Man kann es weiterspinnen: Maximiere damit Deine Profite, beglücke Deine Aktionäre, erhalte Kick-Backs oder andere Vorteile (z.B. Sicherung des politischen Überlebens) für das Mitspielen. Es ist so offensichtlich. Und deshalb muss man der Corona-Pandemie fast schon dankbar sein: Alles kam ans Licht und wir haben die Punkte jetzt verbinden können. Der Souverän ist nicht dumm!

Wir brauchen kein revidiertes EpG! Hören wir einfach mit der Panikmache auf, stoppen die Gain-of-Function-Forschung und verschleudern kein Geld mehr für die Pandemie-Prävention. Erbringen wir doch lieber einmal den Nachweis der (Corona-) Viren-Existenz! Gelänge dieser nicht, würde das Pandemiekonstrukt von selbst in sich zusammenbrechen. Und hören wir vor allem auf, unser eigenes Volk aus Profitgier über die Klinge springen zu lassen! NEIN zur Teilrevision des EpG! NEIN zum Pandemievertrag! NEIN zu den IGV-Änderungen! NEIN zur WHO!

In diesem Sinne danke ich für Ihr geduldiges Lesen bis hierher und die Kenntnissnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



Insprechen wurden weltweit viele Milliarden Dollar an Zuschüssen für die Umsetzung (und vor allem die Propaganda) gewährt und auch in der Schweiz fließen Steuerpfeiler, um die Health Care eine Säule der öffentlichen Gesundheit zu stabilisieren. Und das, obwohl es unumgänglich ist zu erkennen, dass dieses neoliberale Konzept in den letzten 30 Jahren katastrophal etwas zum Nutzen der Gesundheit beigetragen hat. Laut man zweifeln über Zinsen, so geht es beim One-Health-Ansatz der vorläufige Einzug in den Pandemievertrag und die IGV entlang hat, bereits in erster Linie um die Dauerempörung von Mensch und Tier. Das Ziel ist offenbar, das oben vorgestellte Gesundheitsmodell (Fernsinn - Panik - Profit) auf eine weitere Ebene zu stellen, indem es fünfzig Prozent der Gesundheit der Menschen auch um die der Tiere gehen soll sowie um die Umwelt, also das gesamte Ökosystem und somit um alles.

Aus diesem Grund hat der One-Health-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen nichts im Epidemievertrag oder anderen ähnlichen Gesetzen zu suchen. Es hängt sich zudem folgende Frage auf: Wann hat der Schweizer Souverän von diesem Ansatz als "Policy" für alle seine Lebenslagen erfahren, die Konsequenzen diskutiert und am Ende zugestimmt? Nach der Ratsversammlung sind Mensch und Tier eben nicht gleichgestellt (Art. 8 BV) und es reicht auch nicht, dass jedes Tier (oder jede Pflanze) ein Recht auf Leben hat (Art. 10 IGV). Wäre dem so, könnten für die Menschen vorzuziehende Tiere getötet werden.

7. Schlussbemerkungen

Wie in vielen anderen Bereichen der Medizin und auch der Politik wird ein bestimmtes Ziel durch das Schwere Aktion - Reaktion - Lösung erreicht. Schritte ein Problem (Paradigma), warte die Reaktion zu (Logik), dann die Lösung (Lösung) an. Man kann es weiterempfehlen. Maximaler damit Profite, jedoch keine Aktionäre, erhalte Kick-Bach's oder andere Vorteile (z.B. Sicherung des politischen Überlebens) für das Milieu. Es ist so offensichtlich. Und deshalb muss man der Corona-Pandemie fast schon dankbar sein. Alles kam ins Licht und wir haben die Punkte jetzt verstanden können. Der Souverän ist nicht dumme.

Max J. Schnydrig
Sportplatzweg 39
3904 Naters

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
recht@bk.admin.ch

Naters, 19. Februar 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Wenn das heute geltende EpG mit dem Vorentwurf Teilrevision EpG, welcher in die Vernehmlassung gegeben wurde, verglichen wird, fällt auf:

- Nahezu jeder Artikel wurde geändert oder ergänzt.
- Bei einem Umfang von 87 Artikeln EpG sind das **sehr umfassende Änderungen** und die Frage stellt sich, warum es sich nur um eine «Teilrevision» handeln soll.
- Die Tragfähigkeit der Änderungen ist enorm.
- **Bei genauem Hinsehen ist im Grunde keine Änderung akzeptabel.**

ERGO: Eine Vernehmlassungsantwort mit Kommentierung eines jeden geänderten Artikels ist mühselig und auch nicht zwangsläufig zielführend, da es nicht um das Klein-Klein geht, sondern um das grosse Ganze, das beabsichtigt ist. Aus Sicht der WHO und ihrem One-Health-Ansatz ist es – kurz gesagt – die Dauerimpfung von Mensch und Tier. Und genau das gilt es zu verhindern! **Es darf keinen One-Health-Ansatz im neuen EpG geben!**

Was ist stattdessen zu tun? Nehmen wir die nachfolgenden beiden Artikel, die in ihrem Wortlaut in der aktuell geltenden und in der teilrevidierten Fassung gleich lauten sollen, als Ausgangspunkt.

Art. 1 Gegenstand

Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten und sieht die dazu nötigen Massnahmen vor.

Art. 2 Zweck

1 Dieses Gesetz bezweckt, den Ausbruch und die Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen. (...)

- Das EpG dient dem Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten. Diese sollen verhütet und bekämpft werden. Klingt gut gemeint, ist aber nur dann gut, wenn das Auftreten dieser übertragbaren Krankheiten nachgewiesen worden ist und deren Ausbreitung nachweislich zu einem schweren Schaden eines wesentlichen Teils der Bevölkerung führen wird oder bereits geführt hat. Dies begründet dann die besondere bzw. ausserordentliche Lage, in deren Folge die im EpG beschriebenen Massnahmen ergriffen werden können.
- Im Umkehrschluss bedeutet das: Will man die Anwendung der vorgesehenen, zum Teil drakonischen und freiheits- und verfassungsmässig zweifelhaften Massnahmen, welche zudem das Recht auf körperliche Unversehrtheit missachten, verhindern, muss man verhindern, dass (jemals) eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz ausgerufen wird, welche dann die Massnahmenlawine in Gang setzt. Hier kann der 1. Hebel angesetzt werden.
- Da die Nationalen Programme zur Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten nach Art. 5 allen voran Impfungen vorsehen und nach Art. 6 Impfungen als obligatorisch erklärt werden können, muss der 2. Hebel bei der Definition der Impfung ansetzen.
- Der «guten Ordnung halber» sollten zudem die Begriffe Epidemie und Pandemie definiert werden. Schliesslich heisst das Gesetz so.

2 Hebel Nummer 1: Konkretisierung der Lagebegriffe

- Die gesetzliche Definition der besonderen Lage in Art. 6 EpG weist bereits in der heutigen Fassung des EpG **eine ganze Anzahl unbestimmter Rechtsbegriffe** auf. Die besondere Lage ist in Art. 6 Abs. 1 EpG durch zwei alternative Tatbestandsvarianten definiert (Bst. a und b), die jeweils zwei kumulative Voraussetzungen enthalten (Bst. a mit drei alternativen Untervarianten in der zweiten Voraussetzung). Alle Aspekte dieser Tatbestandsdefinition sind juristisch auslegungsbedürftig. **Daran ändert der Vorentwurf zur Vernehmlassung nichts. Alle Tatbestände bleiben auslegungsbedürftig!**
- Wenn die Kantone Bedarf an Führung und Koordination durch den Bund aufgrund einer in Art. 6 Abs. 1 EpG beschriebenen Situation äussern, ist es zudem nicht automatisch notwendig, dass der Bund die Kompetenz zur Anordnung von Massnahmen gemäss Art. 6 Abs. 2 EpG erhält. **Dies wird neu in Art. 6b präzisiert:** «1 Der Bundesrat stellt die besondere Lage fest. 2 Er definiert die Ziele und Grundsätze der Strategie zur Bekämpfung der Gefährdung sowie die Form der Zusammenarbeit mit den Kantonen. 3 Er entscheidet über den Einsatz der Krisenorganisation des Bundes.»
- Das Verfahren der Feststellung einer besonderen Lage und des Übergangs zwischen normaler und besonderer Lage ist **rechtlich nicht explizit geregelt**. Die konkreten Schritte und Abläufe zwischen der Situationsbeurteilung und der formellen Deklaration einer besonderen Lage sind heute unklar, ebenso wie die Form des Einbezugs der politischen Ebene in den Kantonen in die entsprechenden Entscheidungen.
- Auch im Vorentwurf zur Vernehmlassung ist nichts zum **Übergang** erwähnt. Zur Zusammenarbeit mit den Kantonen heisst es in Art. 6b: «4 Er (der BR) hört die Kantone und die zuständigen parlamentarischen Kommissionen an. » Und in Art. 6c: «Besondere Lage: Anordnung von Massnahmen 1 Der Bundesrat kann nach Anhörung der Kantone und der zuständigen parlamentarischen Kommissionen: a. Massnahmen anordnen gegenüber einzelnen Personen (Art. 30–39) oder gegenüber der Bevölkerung und bestimmten Personengruppen (Art. 40); (...) c. Impfungen von gefährdeten Bevölkerungsgruppen, besonders exponierten Personen und Personen, die bestimmte Tätigkeiten ausüben, für obligatorisch erklären.»
- Juristisch betrachtet ist die besondere Lage im Sinne von Art. 6 EpG in der Grössenordnung von Monaten zeitlich begrenzt. Aus Gründen der Rechtssicherheit sind Beginn und Ende einer besonderen Lage förmlich festzustellen. Diese Feststellung ist unmittelbar mit der Anordnung von Massnahmen durch den Bund nach Zustimmung der Kantone verbunden und losgelöst davon nicht rechtmässig. Hiervon steht nichts im Gesetz, auch nicht im neuen Entwurf. «Vorübergehend dauerhaftes» Notrecht muss aber von Beginn an ausgeschlossen werden.

- **Ergo:** Insbesondere aus juristischer Sicht besteht im Interesse der Gesetzesklarheit Bedarf für eine **Konkretisierung der «besonderen» Gefährdung** gemäss Art. 6 Abs. 1 Bst. b EpG auf Verordnungsebene durch nachweisbare, messbare Kriterien. Die Bestimmung der «schwerwiegenden» Auswirkungen auf die Wirtschaft oder auf andere Lebensbereiche sollte, ebenfalls aus Gründen der Gesetzesklarheit, auf Verordnungsebene durch nachprüfbar, messbare Kriterien objektiviert werden, unter welchen Bedingungen diese Voraussetzung einer besonderen Lage erfüllt ist.
- Die **«ausserordentliche Lage»** gemäss Art. 7 ist ein unbestimmter Rechtsbegriff. Hier sollte erst recht eine Konkretisierung des Begriffs erfolgen.
- **Kein Kriterium** zur Ausrufung einer «besonderen» oder einer «ausserordentlichen Lage» darf die Feststellung einer solchen **durch eine Drittpartei** sein, schon gar nicht, wenn sie ausländischer oder nicht demokratisch legitimer Natur ist (z.B. die WHO). Ansonsten würde das EpG auf **Willkür** fussen.

3 Hebel Nummer 2: Die Definition der Impfung

Die COVID-19-Impfung auf mRNA-Basis war keine Impfung, sondern eine Gentherapie, was in den Patenten von Moderna nachgeschaut werden kann. Da die mRNA-Technologie die Zukunft aller bisherigen Impfungen sein soll, ist der Begriff Impfung klar zu definieren. Es kann nicht alles, was den Menschen injiziert werden soll, Impfung genannt werden. Die Definition sollte dem Medizinrecht / Patentrecht folgen und nicht für das EpG neu «erfunden» werden bzw. schwammig sein. Zumal rein rechtlich niemandem eine bestimmte Therapieform aufgezwungen werden kann. Eine Therapie dient zur Symptombekämpfung, eine Immunisierung dient der Nichterkrankung, Nichtansteckung und Nichtweitergabe von Krankheitserregern.

4 Hebel Nummer 3: Der guten Ordnung halber: die Definition einer Epidemie und einer Pandemie

Nur mit einer klaren und unmissverständlichen Definition der Begriffe «Epidemie» und «Pandemie» kann die erforderliche Rechtssicherheit gewährleistet werden.

5 Hebel Nummer 4: Verbot der «Gain-of-Function-Forschung»

Will man künftig Pandemien verhindern, so sollte man weltweit die «Gain-of-Function-Forschung» (= Biowaffenentwicklung) verbieten. Anfangen könnte man gleich einmal in der Schweiz!

6 Fazit

- Ja, die sog. Corona-Pandemie hat bestehende Grenzen des EpG aufgezeigt; insofern sind **Anpassungen durchaus sinnvoll**, insbesondere im Hinblick auf die Verhinderung von Pandemien und das Lostreten einer Massnahmenlawine / Aktionismuslawine.
- Aber: Aufgrund der **fehlenden Aufarbeitung dieser sog. Pandemie** zieht der Bundesrat die falschen Schlüsse und leitet daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die in einem Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit als zentrale Werte angesehen werden, inakzeptabel sind. Alle Änderungen im Vorentwurf sind **pauschal abzulehnen**, da die Frage, ob es sich bei der Corona-Pandemie, aus der man ja lernen sollte, überhaupt um eine Pandemie und damit eine besondere Lage gehandelt hat und woher das Virus (wenn überhaupt, dann aus dem Labor) kam, in der Begründung für die Teilrevision überhaupt nicht erwähnt und damit auch nicht geklärt wird.

- Schon gar nicht darf eine Drittpartei (z.B. die WHO) über eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz entscheiden und niemals ohne die Einwilligung der Schweiz, denn dann unterläge das EpG per se fremder **Willkür**.
- Da in der Revisionsbegründung nachweislich falsche Schlüsse aus der sog. Corona-Pandemie gezogen werden, wird die **Rolle, die die WHO hier gespielt hat**, auch nicht thematisiert. Hieraus könnte aber abgeleitet werden, dass es keinen einzigen Grund gibt, der WHO eine Machtausweitung zuzugestehen. Ganz im Gegenteil: Eher deren Abschaffung!
- Und erst recht gibt es keinen objektiven Grund, im vorausseilenden Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) schon jetzt durch eine Erweiterung des Epidemiengesetzes in nationales Recht umzusetzen.
- Auch hat der One-Health-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) nichts im Epidemiengesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als Leitmotiv für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Nach der Bundesverfassung sind Mensch und Tier NICHT gleichgestellt (Art. 8 BV) und es heisst auch nicht, dass jedes Tier (oder jede Pflanze) ein Recht auf Leben hat (Art. 10 BV). Wäre dem so, könnten für die Menschen vernichtende Urteile gefällt werden (z.B. dass wir zu viele Menschen auf diesem Planeten sind).
- Es ist zwingend zu definieren, was unter «Impfung» zu verstehen ist, weil die COVID-19-Impfung eine Gentherapie und keine Impfung im herkömmlichen Sinne (und auch nicht im Sinne des Patentrechts) war, nämlich ein Mittel zur direkten Immunisierung, d.h. Nichtansteckung und Nichtweitergabe eines Krankheitserregers.
- Die sog. Gain-of-Function-Forschung muss **weltweit verboten werden**, will man die kontinuierliche Erzeugung von Laborviren und deren versehentliches oder absichtliches (vorsätzliches) Entweichen in Zukunft verhindern.

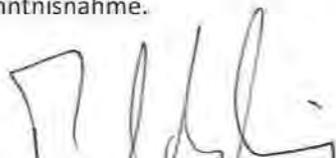
7 Schlussbemerkung

Um zu verhindern, dass die Anpassungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (geplante Abstimmung im Mai 2024), die unreflektiert in das EpG übernommen werden sollen, je zur Anwendung kommen und eine erneute COVID-Pandemie-Inszenierung mit den bekannten Massnahmen wiederholt wird, sind in der Teilrevision des EpG folgende Punkte zu berücksichtigen:

1. Um die unbestimmten Rechtsbegriffe zu konkretisieren, ist sicherzustellen, dass es **NIE zur Ausrufung einer besonderen oder ausserordentlichen Lage** kommt und schon gar nicht durch eine (ausländische) Drittpartei ohne Bestätigung / Zustimmung der Schweizer Regierung. Der Gesetzstext muss entsprechend angepasst werden.
2. Sollte trotzdem noch einmal eine besondere oder ausserordentliche Lage ausgerufen werden, dann muss sichergestellt werden, dass **niemand irgendeine bislang unbekannte und / oder ungeprüfte Substanz zwangsverabreicht bekommt** (d.h. Impfzwang oder ähnliches), die eine bedingte (= Notfall-) Zulassung bekommen hat. In diesem Zusammenhang ist zudem der **Begriff der Impfung genau zu definieren**, denn es kann erst recht niemand zu einer Therapie (die mRNA-Impfung ist eine Gentherapie) gezwungen werden. Eine Therapie bekämpft Symptome, nicht den erstmaligen Ausbruch einer Erkrankung. Zudem ist zu verhindern, dass die Pharmalieferanten ihre Produkte umdeklariieren, also eine bewusste Täuschung der Öffentlichkeit vornehmen.

Wir danken für die Kenntnisnahme.
Freundliche Grüsse

Unterschrift




Sandra Schnydrig
Sportplatzweg 39
3904 Naters

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
recht@bk.admin.ch

Naters, 19. Februar 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Wenn das heute geltende EpG mit dem Vorentwurf Teilrevision EpG, welcher in die Vernehmlassung gegeben wurde, verglichen wird, fällt auf:

- Nahezu jeder Artikel wurde geändert oder ergänzt.
- Bei einem Umfang von 87 Artikeln EpG sind das **sehr umfassende Änderungen** und die Frage stellt sich, warum es sich nur um eine «Teilrevision» handeln soll.
- Die Tragfähigkeit der Änderungen ist enorm.
- **Bei genauem Hinsehen ist im Grunde keine Änderung akzeptabel.**

ERGO: Eine Vernehmlassungsantwort mit Kommentierung eines jeden geänderten Artikels ist mühselig und auch nicht zwangsläufig zielführend, da es nicht um das Klein-Klein geht, sondern um das grosse Ganze, das beabsichtigt ist. Aus Sicht der WHO und ihrem One-Health-Ansatz ist es – kurz gesagt – die Dauerimpfung von Mensch und Tier. Und genau das gilt es zu verhindern! **Es darf keinen One-Health-Ansatz im neuen EpG geben!**

Was ist stattdessen zu tun? Nehmen wir die nachfolgenden beiden Artikel, die in ihrem Wortlaut in der aktuell geltenden und in der teilrevidierten Fassung gleich lauten sollen, als Ausgangspunkt.

Art. 1 Gegenstand

Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten und sieht die dazu nötigen Massnahmen vor.

Art. 2 Zweck

1 Dieses Gesetz bezweckt, den Ausbruch und die Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen. (...)

- Das EpG dient dem Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten. Diese sollen verhütet und bekämpft werden. Klingt gut gemeint, ist aber nur dann gut, wenn das Auftreten dieser übertragbaren Krankheiten nachgewiesen worden ist und deren Ausbreitung nachweislich zu einem schweren Schaden eines wesentlichen Teils der Bevölkerung führen wird oder bereits geführt hat. Dies begründet dann die besondere bzw. ausserordentliche Lage, in deren Folge die im EpG beschriebenen Massnahmen ergriffen werden können.
- Im Umkehrschluss bedeutet das: Will man die Anwendung der vorgesehenen, zum Teil drakonischen und freiheits- und verfassungsmässig zweifelhaften Massnahmen, welche zudem das Recht auf körperliche Unversehrtheit missachten, verhindern, muss man verhindern, dass (jemals) eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz ausgerufen wird, welche dann die Massnahmenlawine in Gang setzt. Hier kann der 1. Hebel angesetzt werden.
- Da die Nationalen Programme zur Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten nach Art. 5 allen voran Impfungen vorsehen und nach Art. 6 Impfungen als obligatorisch erklärt werden können, muss der 2. Hebel bei der Definition der Impfung ansetzen.
- Der «guten Ordnung halber» sollten zudem die Begriffe Epidemie und Pandemie definiert werden. Schliesslich heisst das Gesetz so.

2 Hebel Nummer 1: Konkretisierung der Lagebegriffe

- Die gesetzliche Definition der besonderen Lage in Art. 6 EpG weist bereits in der heutigen Fassung des EpG **eine ganze Anzahl unbestimmter Rechtsbegriffe** auf. Die besondere Lage ist in Art. 6 Abs. 1 EpG durch zwei alternative Tatbestandsvarianten definiert (Bst. a und b), die jeweils zwei kumulative Voraussetzungen enthalten (Bst. a mit drei alternativen Untervarianten in der zweiten Voraussetzung). Alle Aspekte dieser Tatbestandsdefinition sind juristisch auslegungsbedürftig. **Daran ändert der Vorentwurf zur Vernehmlassung nichts. Alle Tatbestände bleiben auslegungsbedürftig!**
- Wenn die Kantone Bedarf an Führung und Koordination durch den Bund aufgrund einer in Art. 6 Abs. 1 EpG beschriebenen Situation äussern, ist es zudem nicht automatisch notwendig, dass der Bund die Kompetenz zur Anordnung von Massnahmen gemäss Art. 6 Abs. 2 EpG erhält. **Dies wird neu in Art. 6b präzisiert:** «1 Der Bundesrat stellt die besondere Lage fest. 2 Er definiert die Ziele und Grundsätze der Strategie zur Bekämpfung der Gefährdung sowie die Form der Zusammenarbeit mit den Kantonen. 3 Er entscheidet über den Einsatz der Krisenorganisation des Bundes.»
- Das Verfahren der Feststellung einer besonderen Lage und des Übergangs zwischen normaler und besonderer Lage ist **rechtlich nicht explizit geregelt**. Die konkreten Schritte und Abläufe zwischen der Situationsbeurteilung und der formellen Deklaration einer besonderen Lage sind heute unklar, ebenso wie die Form des Einbezugs der politischen Ebene in den Kantonen in die entsprechenden Entscheidungen.
- Auch im Vorentwurf zur Vernehmlassung ist nichts zum **Übergang** erwähnt. Zur Zusammenarbeit mit den Kantonen heisst es in Art. 6b: «4 Er (der BR) hört die Kantone und die zuständigen parlamentarischen Kommissionen an. » Und in Art. 6c: «Besondere Lage: Anordnung von Massnahmen 1 Der Bundesrat kann nach Anhörung der Kantone und der zuständigen parlamentarischen Kommissionen: a. Massnahmen anordnen gegenüber einzelnen Personen (Art. 30–39) oder gegenüber der Bevölkerung und bestimmten Personengruppen (Art. 40); (...) c. Impfungen von gefährdeten Bevölkerungsgruppen, besonders exponierten Personen und Personen, die bestimmte Tätigkeiten ausüben, für obligatorisch erklären.»
- Juristisch betrachtet ist die besondere Lage im Sinne von Art. 6 EpG in der Grössenordnung von Monaten zeitlich begrenzt. Aus Gründen der Rechtssicherheit sind Beginn und Ende einer besonderen Lage förmlich festzustellen. Diese Feststellung ist unmittelbar mit der Anordnung von Massnahmen durch den Bund nach Zustimmung der Kantone verbunden und losgelöst davon nicht rechtmässig. Hiervon steht nichts im Gesetz, auch nicht im neuen Entwurf. «Vorübergehend dauerhaftes» Notrecht muss aber von Beginn an ausgeschlossen werden.

- **Ergo:** Insbesondere aus juristischer Sicht besteht im Interesse der Gesetzesklarheit Bedarf für eine **Konkretisierung der «besonderen» Gefährdung** gemäss Art. 6 Abs. 1 Bst. b EpG auf Verordnungsebene durch nachweisbare, messbare Kriterien. Die Bestimmung der «schwerwiegenden» Auswirkungen auf die Wirtschaft oder auf andere Lebensbereiche sollte, ebenfalls aus Gründen der Gesetzesklarheit, auf Verordnungsebene durch nachprüfbar, messbare Kriterien objektiviert werden, unter welchen Bedingungen diese Voraussetzung einer besonderen Lage erfüllt ist.
- Die «**ausserordentliche Lage**» gemäss Art. 7 ist ein unbestimmter Rechtsbegriff. Hier sollte erst recht eine Konkretisierung des Begriffs erfolgen.
- **Kein Kriterium** zur Ausrufung einer «besonderen» oder einer «ausserordentlichen Lage» darf die Feststellung einer solchen **durch eine Drittpartei** sein, schon gar nicht, wenn sie ausländischer oder nicht demokratisch legitimer Natur ist (z.B. die WHO). Ansonsten würde das EpG auf **Willkür** fussen.

3 Hebel Nummer 2: Die Definition der Impfung

Die COVID-19-Impfung auf mRNA-Basis war keine Impfung, sondern eine Gentherapie, was in den Patenten von Moderna nachgeschaut werden kann. Da die mRNA-Technologie die Zukunft aller bisherigen Impfungen sein soll, ist der Begriff Impfung klar zu definieren. Es kann nicht alles, was den Menschen injiziert werden soll, Impfung genannt werden. Die Definition sollte dem Medizinrecht / Patentrecht folgen und nicht für das EpG neu «erfunden» werden bzw. schwammig sein. Zumal rein rechtlich niemandem eine bestimmte Therapieform aufgezwungen werden kann. Eine Therapie dient zur Symptombekämpfung, eine Immunisierung dient der Nichterkrankung, Nichtansteckung und Nichtweitergabe von Krankheitserregern.

4 Hebel Nummer 3: Der guten Ordnung halber: die Definition einer Epidemie und einer Pandemie

Nur mit einer klaren und unmissverständlichen Definition der Begriffe «Epidemie» und «Pandemie» kann die erforderliche Rechtssicherheit gewährleistet werden.

5 Hebel Nummer 4: Verbot der «Gain-of-Function-Forschung»

Will man künftig Pandemien verhindern, so sollte man weltweit die «Gain-of-Function-Forschung» (= Biowaffenentwicklung) verbieten. Anfangen könnte man gleich einmal in der Schweiz!

6 Fazit

- Ja, die sog. Corona-Pandemie hat bestehende Grenzen des EpG aufgezeigt; insofern sind **Anpassungen durchaus sinnvoll**, insbesondere im Hinblick auf die Verhinderung von Pandemien und das Lostreten einer Massnahmenlawine / Aktionismuslawine.
- Aber: Aufgrund der **fehlenden Aufarbeitung dieser sog. Pandemie** zieht der Bundesrat die falschen Schlüsse und leitet daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die in einem Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit als zentrale Werte angesehen werden, inakzeptabel sind. Alle Änderungen im Vorentwurf sind **pauschal abzulehnen**, da die Frage, ob es sich bei der Corona-Pandemie, aus der man ja lernen sollte, überhaupt um eine Pandemie und damit eine besondere Lage gehandelt hat und woher das Virus (wenn überhaupt, dann aus dem Labor) kam, in der Begründung für die Teilrevision überhaupt nicht erwähnt und damit auch nicht geklärt wird.

- Schon gar nicht darf eine Drittpartei (z.B. die WHO) über eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz entscheiden und niemals ohne die Einwilligung der Schweiz, denn dann unterläge das EpG per se fremder **Willkür**.
- Da in der Revisionsbegründung nachweislich falsche Schlüsse aus der sog. Corona-Pandemie gezogen werden, wird die **Rolle, die die WHO hier gespielt hat**, auch nicht thematisiert. Hieraus könnte aber abgeleitet werden, dass es keinen einzigen Grund gibt, der WHO eine Machtausweitung zuzugestehen. Ganz im Gegenteil: Eher deren Abschaffung!
- Und erst recht gibt es keinen objektiven Grund, im vorausseilenden Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) schon jetzt durch eine Erweiterung des Epidemiengesetzes in nationales Recht umzusetzen.
- Auch hat der One-Health-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) nichts im Epidemiengesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als Leitmotiv für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Nach der Bundesverfassung sind Mensch und Tier **NICHT** gleichgestellt (Art. 8 BV) und es heisst auch nicht, dass jedes Tier (oder jede Pflanze) ein Recht auf Leben hat (Art. 10 BV). Wäre dem so, könnten für die Menschen vernichtende Urteile gefällt werden (z.B. dass wir zu viele Menschen auf diesem Planeten sind).
- Es ist zwingend zu definieren, was unter «Impfung» zu verstehen ist, weil die COVID-19-Impfung eine Gentherapie und keine Impfung im herkömmlichen Sinne (und auch nicht im Sinne des Patentrechts) war, nämlich ein Mittel zur direkten Immunisierung, d.h. Nichtansteckung und Nichtweitergabe eines Krankheitserregers.
- Die sog. Gain-of-Function-Forschung muss **weltweit verboten werden**, will man die kontinuierliche Erzeugung von Laborviren und deren versehentliches oder absichtliches (vorsätzliches) Entweichen in Zukunft verhindern.

7 Schlussbemerkung

Um zu verhindern, dass die Anpassungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (geplante Abstimmung im Mai 2024), die unreflektiert in das EpG übernommen werden sollen, je zur Anwendung kommen und eine erneute COVID-Pandemie-Inszenierung mit den bekannten Massnahmen wiederholt wird, sind in der Teilrevision des EpG folgende Punkte zu berücksichtigen:

1. Um die unbestimmten Rechtsbegriffe zu konkretisieren, ist sicherzustellen, dass es **NIE zur Ausrufung einer besonderen oder ausserordentlichen Lage** kommt und schon gar nicht durch eine (ausländische) Drittpartei ohne Bestätigung / Zustimmung der Schweizer Regierung. Der Gesetzstext muss entsprechend angepasst werden.
2. Sollte trotzdem noch einmal eine besondere oder ausserordentliche Lage ausgerufen werden, dann muss sichergestellt werden, dass **niemand irgendeine bislang unbekannte und / oder ungeprüfte Substanz zwangsverabreicht bekommt** (d.h. Impfwang oder ähnliches), die eine bedingte (= Notfall-) Zulassung bekommen hat. In diesem Zusammenhang ist zudem der **Begriff der Impfung genau zu definieren**, denn es kann erst recht niemand zu einer Therapie (die mRNA-Impfung ist eine Gentherapie) gezwungen werden. Eine Therapie bekämpft Symptome, nicht den erstmaligen Ausbruch einer Erkrankung. Zudem ist zu verhindern, dass die Pharmalieferanten ihre Produkte umdeklariieren, also eine bewusste Täuschung der Öffentlichkeit vornehmen.

Wir danken für die Kenntnisnahme.
Freundliche Grüsse

Unterschrift

S. Selinger

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	0 5. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
GE/ER	BioM	Str	FAW	URA	AS Chem	Chem	GB/APSV

Hans-Peter Scholl
 Fredenreichstrasse 4
 3047 Bremgarten b. BE

Einschreiben
 Bundesamt für Gesundheit BAG
 Schwarzenburgstrasse 157
 3003 Bern

Datum, 4.3.2024

Teilrevision des Epidemieggesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemieggesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir Bürger die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Wenn das heute geltende EpG mit dem Vorentwurf Teilrevision EpG, welcher in die Vernehmlassung gegeben wurde, verglichen wird, fällt auf:

- Nahezu jeder Artikel wurde geändert oder ergänzt.
- Bei einem Umfang von 87 Artikeln EpG sind das **sehr umfassende Änderungen** und die Frage stellt sich, warum es sich nur um eine «Teilrevision» handeln soll.
- Die Tragfähigkeit der Änderungen ist enorm.
- **Bei genauem Hinsehen ist im Grunde keine Änderung akzeptabel.**

ERGO: Eine Vernehmlassungsantwort mit Kommentierung eines jeden geänderten Artikels ist mühselig und auch nicht zwangsläufig zielführend, da es nicht um das Klein-Klein geht, sondern um das grosse Ganze, das beabsichtigt ist. Aus Sicht der WHO und ihrem One-Health-Ansatz ist es – kurz gesagt – die Dauerimpfung von Mensch und Tier. Und genau das gilt es zu verhindern! **Es darf keinen One-Health-Ansatz im neuen EpG geben!**

Was ist stattdessen zu tun? Nehmen wir die nachfolgenden beiden Artikel, die in ihrem Wortlaut in der aktuell geltenden und in der teilrevidierten Fassung gleich lauten sollen, als Ausgangspunkt.

Art. 1 Gegenstand

Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten und sieht die dazu nötigen Massnahmen vor.

Art. 2 Zweck

1 Dieses Gesetz bezweckt, den Ausbruch und die Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen. (...)

- Das EpG dient dem Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten. Diese sollen verhütet und bekämpft werden. Klingt gut gemeint, ist aber nur dann gut, wenn das Auftreten dieser übertragbaren Krankheiten nachgewiesen worden ist und deren Ausbreitung nachweislich zu einem schweren Schaden eines wesentlichen Teils der Bevölkerung führen wird oder bereits

geführt hat. Dies begründet dann die besondere bzw. ausserordentliche Lage, in deren Folge die im EpG beschriebenen Massnahmen ergriffen werden können.

- Im Umkehrschluss bedeutet das: Will man die Anwendung der vorgesehenen, zum Teil drakonischen und freiheits- und verfassungsmässig zweifelhaften Massnahmen, welche zudem das Recht auf körperliche Unversehrtheit missachten, verhindern, muss man verhindern, dass (jemals) eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz ausgerufen wird, welche dann die Massnahmenlawine in Gang setzt. Hier kann der 1. Hebel angesetzt werden.
- Da die Nationalen Programme zur Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten nach Art. 5 allen voran Impfungen vorsehen und nach Art. 6 Impfungen als obligatorisch erklärt werden können, muss der 2. Hebel bei der Definition der Impfung ansetzen.
- Der «guten Ordnung halber» sollten zudem die Begriffe Epidemie und Pandemie definiert werden. Schliesslich heisst das Gesetz so.

2 Hebel Nummer 1: Konkretisierung der Lagebegriffe

- Die gesetzliche Definition der besonderen Lage in Art. 6 EpG weist bereits in der heutigen Fassung des EpG **eine ganze Anzahl unbestimmter Rechtsbegriffe** auf. Die besondere Lage ist in Art. 6 Abs. 1 EpG durch zwei alternative Tatbestandsvarianten definiert (Bst. a und b), die jeweils zwei kumulative Voraussetzungen enthalten (Bst. a mit drei alternativen Untervarianten in der zweiten Voraussetzung). Alle Aspekte dieser Tatbestandsdefinition sind juristisch auslegungsbedürftig. **Daran ändert der Vorentwurf zur Vernehmlassung nichts. Alle Tatbestände bleiben auslegungsbedürftig!**
- Wenn die Kantone Bedarf an Führung und Koordination durch den Bund aufgrund einer in Art. 6 Abs. 1 EpG beschriebenen Situation äussern, ist es zudem nicht automatisch notwendig, dass der Bund die Kompetenz zur Anordnung von Massnahmen gemäss Art. 6 Abs. 2 EpG erhält. **Dies wird neu in Art. 6b präzisiert:** «1 Der Bundesrat stellt die besondere Lage fest. 2 Er definiert die Ziele und Grundsätze der Strategie zur Bekämpfung der Gefährdung sowie die Form der Zusammenarbeit mit den Kantonen. 3 Er entscheidet über den Einsatz der Krisenorganisation des Bundes.»
- Das Verfahren der Feststellung einer besonderen Lage und des Übergangs zwischen normaler und besonderer Lage ist **rechtlich nicht explizit geregelt**. Die konkreten Schritte und Abläufe zwischen der Situationsbeurteilung und der formellen Deklaration einer besonderen Lage sind heute unklar, ebenso wie die Form des Einbezugs der politischen Ebene in den Kantonen in die entsprechenden Entscheidungen.
- Auch im Vorentwurf zur Vernehmlassung ist nichts zum **Übergang** erwähnt. Zur Zusammenarbeit mit den Kantonen heisst es in Art. 6b: «4 Er (der BR) hört die Kantone und die zuständigen parlamentarischen Kommissionen an.» Und in Art. 6c: «Besondere Lage: Anordnung von Massnahmen 1 Der Bundesrat kann nach Anhörung der Kantone und der zuständigen parlamentarischen Kommissionen: a. Massnahmen anordnen gegenüber einzelnen Personen (Art. 30–39) oder gegenüber der Bevölkerung und bestimmten Personengruppen (Art. 40); (...) c. Impfungen von gefährdeten Bevölkerungsgruppen, besonders exponierten Personen und Personen, die bestimmte Tätigkeiten ausüben, für obligatorisch erklären.»
- Juristisch betrachtet ist die besondere Lage im Sinne von Art. 6 EpG in der Grössenordnung von Monaten zeitlich begrenzt. Aus Gründen der Rechtssicherheit sind Beginn und Ende einer besonderen Lage förmlich festzustellen. Diese Feststellung ist unmittelbar mit der Anordnung von Massnahmen durch den Bund nach Zustimmung der Kantone verbunden und losgelöst davon nicht rechtmässig. Hiervon steht nichts im Gesetz, auch nicht im neuen Entwurf. «Vorübergehend dauerhaftes» Notrecht muss aber von Beginn an ausgeschlossen werden.
- **Ergo:** Insbesondere aus juristischer Sicht besteht im Interesse der Gesetzesklarheit Bedarf für eine **Konkretisierung der «besonderen» Gefährdung** gemäss Art. 6 Abs. 1 Bst. b EpG auf Verordnungsebene durch nachweisbare, messbare Kriterien. Die Bestimmung der «schwerwiegenden» Auswirkungen auf die Wirtschaft oder auf andere Lebensbereiche sollte, ebenfalls

aus Gründen der Gesetzesklarheit, auf Verordnungsebene durch nachprüfbar, messbare Kriterien objektiviert werden, unter welchen Bedingungen diese Voraussetzung einer besonderen Lage erfüllt ist.

- Die «**ausserordentliche Lage**» gemäss Art. 7 ist ein unbestimmter Rechtsbegriff. Hier sollte erst recht eine Konkretisierung des Begriffs erfolgen.
- **Kein Kriterium** zur Ausrufung einer «besonderen» oder einer «ausserordentlichen Lage» darf die Feststellung einer solchen **durch eine Drittpartei** sein, schon gar nicht, wenn sie ausländischer oder nicht demokratisch legitimer Natur ist (z.B. die WHO). Ansonsten würde das EpG auf **Willkür** fussen.

3 Hebel Nummer 2: Die Definition der Impfung

Die COVID-19-Impfung auf mRNA-Basis war keine Impfung, sondern eine Gentherapie, was in den Patenten von Moderna nachgeschaut werden kann. Da die mRNA-Technologie die Zukunft aller bisherigen Impfungen sein soll, ist der Begriff Impfung klar zu definieren. Es kann nicht alles, was den Menschen injiziert werden soll, Impfung genannt werden. Die Definition sollte dem Medizinrecht / Patentrecht folgen und nicht für das EpG neu «erfunden» werden bzw. schwammig sein. Zumal rein rechtlich niemandem eine bestimmte Therapieform aufgezwungen werden kann. Eine Therapie dient zur Symptombekämpfung, eine Immunisierung dient der Nichterkrankung, Nichtansteckung und Nichtweitergabe von Krankheitserregern.

4 Hebel Nummer 3: Der guten Ordnung halber: die Definition einer Epidemie und einer Pandemie

Nur mit einer klaren und unmissverständlichen Definition der Begriffe «Epidemie» und «Pandemie» kann die erforderliche Rechtssicherheit gewährleistet werden.

5 Hebel Nummer 4: Verbot der «Gain-of-Function-Forschung»

Will man künftig Pandemien verhindern, so sollte man weltweit die «Gain-of-Function-Forschung» (= Biowaffenentwicklung) verbieten. Anfangen könnte man gleich einmal in der Schweiz!

6 Fazit

- Ja, die sog. Corona-Pandemie hat bestehende Grenzen des EpG aufgezeigt; insofern sind **Anpassungen durchaus sinnvoll**, insbesondere im Hinblick auf die Verhinderung von Pandemien und das Eintreten einer Massnahmenlawine / Aktionismuslawine.
- Aber: Aufgrund der **fehlenden Aufarbeitung dieser sog. Pandemie** zieht der Bundesrat die falschen Schlüsse und leitet daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die in einem Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit als zentrale Werte angesehen werden, inakzeptabel sind. Alle Änderungen im Vorentwurf sind **pauschal abzulehnen**, da die Frage, ob es sich bei der Corona-Pandemie, aus der man ja lernen sollte, überhaupt um eine Pandemie und damit eine besondere Lage gehandelt hat und woher das Virus (wenn überhaupt, dann aus dem Labor) kam, in der Begründung für die Teilrevision überhaupt nicht erwähnt und damit auch nicht geklärt wird.
- Schon gar nicht darf eine Drittpartei (z.B. die WHO) über eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz entscheiden und niemals ohne die Einwilligung der Schweiz, denn dann unterläge das EpG per se fremder **Willkür**.

- Da in der Revisionsbegründung nachweislich falsche Schlüsse aus der sog. Corona-Pandemie gezogen werden, wird die **Rolle, die die WHO hier gespielt hat**, auch nicht thematisiert. Hieraus könnte aber abgeleitet werden, dass es keinen einzigen Grund gibt, der WHO eine Machtausweitung zuzugestehen. Ganz im Gegenteil: Eher deren Abschaffung!
- Und erst recht gibt es keinen objektiven Grund, im vorausseilenden Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) schon jetzt durch eine Erweiterung des Epidemiengesetzes in nationales Recht umzusetzen.
- Auch hat der One-Health-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) nichts im Epidemiengesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als Leitmotiv für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Nach der Bundesverfassung sind Mensch und Tier NICHT gleichgestellt (Art. 8 BV) und es heisst auch nicht, dass jedes Tier (oder jede Pflanze) ein Recht auf Leben hat (Art. 10 BV). Wäre dem so, könnten für die Menschen vernichtende Urteile gefällt werden (z.B. dass wir zu viele Menschen auf diesem Planeten sind).
- Es ist zwingend zu definieren, was unter «Impfung» zu verstehen ist, weil die COVID-19-Impfung eine Gentherapie und keine Impfung im herkömmlichen Sinne (und auch nicht im Sinne des Patentrechts) war, nämlich ein Mittel zur direkten Immunisierung, d.h. Nichtansteckung und Nichtweitergabe eines Krankheitserregers.
- Die sog. Gain-of-Function-Forschung muss **weltweit verboten werden**, will man die kontinuierliche Erzeugung von Laborviren und deren versehentliches oder absichtliches (vorsätzliches) Entweichen in Zukunft verhindern.

7 Schlussbemerkung

Um zu verhindern, dass die Anpassungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (geplante Abstimmung im Mai 2024), die unreflektiert in das EpG übernommen werden sollen, je zur Anwendung kommen und eine erneute COVID-Pandemie-Inszenierung mit den bekannten Massnahmen wiederholt wird, sind in der Teilrevision des EpG folgende Punkte zu berücksichtigen:

1. Um die unbestimmten Rechtsbegriffe zu konkretisieren, ist sicherzustellen, dass es **NIE zur Ausrufung einer besonderen oder ausserordentlichen Lage** kommt und schon gar nicht durch eine (ausländische) Drittpartei ohne Bestätigung / Zustimmung der Schweizer Regierung. Der Gesetzstext muss entsprechend angepasst werden.
2. Sollte trotzdem noch einmal eine besondere oder ausserordentliche Lage ausgerufen werden, dann muss sichergestellt werden, dass **niemand irgendeine bislang unbekannte und / oder ungeprüfte Substanz zwangsverabreicht bekommt** (d.h. Impfzwang oder ähnliches), die eine bedingte (= Notfall-) Zulassung bekommen hat. In diesem Zusammenhang ist zudem der **Begriff der Impfung genau zu definieren**, denn es kann erst recht niemand zu einer Therapie (die mRNA-Impfung ist eine Gentherapie) gezwungen werden. Eine Therapie bekämpft Symptome, nicht den erstmaligen Ausbruch einer Erkrankung. Zudem ist zu verhindern, dass die Pharmalieferanten ihre Produkte umdeklariieren, also eine bewusste Täuschung der Öffentlichkeit vornehmen.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Hans-Peter Scholl

Cornelia Schönenberger
Fägswilerstrasse 6
8630 RÜti

Amth	DTS	PubG	GE		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DIG							NR
CG							LV
Int	28. März 2024						
							GS
STE							NCD
Dig							MT
TeBE/ER	BioM	Str	FAYM	URA	AS/Chem	Chem	GS/APS

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Rüti, 21. März 2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Geme nutze ich die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Gesetzgebungsprozess

Ohne eine wissenschaftliche Aufarbeitung der Corona Pandemie durchzuführen, hat der Bundesrat die Vernehmlassung für eine weitreichende Überarbeitung des EpG gestartet. Allein diese Tatsache widerspricht einem geordneten und auf wissenschaftlichen Fakten basierenden Vorgehen und wäre ein gewichtiger Grund, um die vorgeschlagenen Änderungen zurückzuweisen.

Prämisse

Bei der Lektüre des Vorentwurfs und des erläuternden Berichts tauchen mehrere Annahmen auf, die als "selbstverständlich" dargelegt werden. Annahmen sind die impliziten Prinzipien, die der Position des Bundesrates zugrunde liegen und die weder dokumentiert sind, noch in Frage gestellt werden.

Dominierende Themen

Auffällig ist eine stark autoritäre und anweisende Sprache, eine fast kriegerische Terminologie und eine Fokussierung auf äusserst invasive Massnahmen, insbesondere die Impfung, die im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Zweck (Art. 2)

Das Prinzip "Chancengleichheit beim Zugang" wurde während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung erhielten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Darüber hinaus wird die medizinische Grundversorgung in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV) und muss deshalb im EpG nicht parallel geregelt werden.

Fehlende Berücksichtigung der Komplementärmedizin

Es wird mehrfach auf Impfungen hingewiesen, jedoch fehlen Massnahmen der Komplementärmedizin komplett (Art. 118a BV).

Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit (Art. 5a)

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch und bisweilen chronisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine bekannte Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Die Gefährdung der öffentlichen Gesundheit ist damit ein bekanntes, systemimmanentes Problem, das ausserhalb des EpG gelöst werden muss.

Verhältnismässigkeit

Staatliches Handeln muss verhältnismässig sein (Art. 5 BV). Diesem Aspekt wird zu wenig Rechnung getragen. Es ist keine unabhängige Instanz vorgesehen, welche angeordnete Massnahmen im Kontext ihres wissenschaftlichen Bezugs auf ihre Verhältnismässigkeit überprüfen würde.

Evidenzbasierte Entscheidungen (Art. 40b)

Massnahmen gegenüber der Bevölkerung bedürfen einer wissenschaftlichen Evidenz und müssen von einer unabhängigen Stelle auf ihre Wirksamkeit überprüft werden. Diese Anforderung fehlt in der vorliegenden Gesetzesvorlage.

Besondere Lage / Feststellung der Lage (Art. 6b)

Laut dem erläuternden Bericht ist diese Bestimmung neu. Sie regelt das Verfahren zur Feststellung und Aufhebung einer besonderen Lage. Bisher wurden Beginn und Ende der besonderen Lage nicht durch einen spezifischen Akt festgestellt; die Lage beginnt, sobald sich der Bundesrat gezwungen sieht, eine Massnahme anzuordnen, und dauert (wie bspw. im Falle von Covid-19) bis zum Ende der letzten vom Bundesrat nach Artikel 6 Absatz 2 angeordneten Massnahme. Eine konkrete Regelung der Phasenwechsel wurde in der Vergangenheit mehrfach gefordert. Neu soll der Bundesrat die besondere Lage künftig feststellen und aufheben. Es ist von grundlegender Wichtigkeit, dass diese Feststellung überprüfbar ist, weil nicht nur gesundheitliche, sondern auch wirtschaftliche Interessen davon betroffen sind.

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüssen ist. Wären gerade sie in der Corona-Pandemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine psychische und physische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. Es bedarf einer entsprechenden, konkreten Ausformulierung, wie die beiden Grundsätze umgesetzt werden sollen.

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos und damit möglicherweise Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs-kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr; Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: «Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist». Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Unwahrheiten, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit und dokumentiert dieses digital.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise (Art. 49b)

Mit der Übernahme des Covid-Zertifikats in das EpG wird eine Gesundheitsmassnahme weitergeführt, deren Wirksamkeit bis heute nicht bewiesen werden konnte und die zu bisweilen massiven Ausgrenzungen von Mitmenschen geführt hat. Ein globales Gesundheitszertifikat, wie es von der WHO mit dem Global Digital Health Certification Network (GDHCN) geplant ist, gilt es abzulehnen. Medizinische Interventionen sind individuelle Entscheidungen und können nicht vom Staat verordnet werden.

Contact Tracing (Art. 60a)

Das angedachte Contact Tracing auf Bundesebene ist ein bürokratischer «Alptraum». Es werden ohne medizinischen Nutzen Personendaten gesammelt. Ein potenzieller Missbrauch der Daten kann nicht ausgeschlossen werden. Ein Aufruf des Bundesrats und die entsprechende Toleranz der Arbeitgeber, dass man zu Hause bleiben soll, wenn man sich krank fühlt, würde genügen und wäre eine deutlich weniger invasive Massnahme zur Erreichung des gleichen Ziels: einer raschen Genesung.

Abwägung Nutzen gegenüber Schäden (Art. 40)

Dass Massnahmen gegenüber der Bevölkerung auch negative Auswirkungen haben können, ist unbestritten. Diese Tatsache wird im vorliegenden Gesetzesvorschlag nicht genügend berücksichtigt. Bei der Anordnung von Massnahmen, muss der Nutzen gegen die potenziellen Schäden sorgfältig abgewogen werden.

Diagnostik

Mehrfach wird auf den diagnostischen Nachweis hingewiesen. Obwohl nicht explizit erwähnt, werden damit vermutlich PCR-Tests gemeint sein. Hier gilt es festzuhalten, dass diese Tests lediglich den Nachweis von Virus Fragmenten erbringen, jedoch keine Infektion nachweisen können. Ohne Angabe des Ct-Wertes haben die Testergebnisse nur eine geringe medizinische Bedeutung und es können keine qualitativen Aussagen über die Zuverlässigkeit der Testergebnisse gemacht werden. Der Einbezug von Diagnostik Methoden für politische Entscheidungen ist daher problematisch.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist, und hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist insbesondere allgemein bekannt, dass RNA-mod-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür war, dass eine Person nicht ansteckend ist. Ebenso wenig war ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit. Es handelt sich also um ein rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat, gleichzeitig aber zu bisweilen massiven Einschränkungen der Grundrechte führen kann.

Nationales Informationssystem "Contact-Tracing" (Art. 33 und Art. 60a)

Es ist nicht erwiesen, dass die Rückverfolgung von Kontakten für das Management einer Pandemie per se relevant ist, da die jeweiligen Entwicklungen nicht nur stark von der Krankheit abhängen, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung

durchgeführt wird. Wenn beispielsweise geimpfte Personen von Tests und Quarantäne befreit werden, obwohl die Injektion nicht vor einer Übertragung schützt, zeigt dies, wie willkürlich eine Behörde diese Rückverfolgung durchführen kann. Damit werden der Missachtung der Grundsätze von Chancengleichheit, Nichtdiskriminierung und Verhältnismässigkeit Tür und Tor geöffnet. Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre durch den Bund Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine Verpflichtung ersetzt, was die polizeiliche und damit klar invasive Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch deutlicher betont.

Maskenpflicht (Art. 40a)

Das Tragen einer Gesichtsmaske wurde nie auf ihre Wirksamkeit überprüft und sollte, bis eine allfällige Wirksamkeit nachgewiesen wurde, nicht als Massnahme im EpG verankert sein.

Maskentragpflicht im öffentlichen Verkehr (Art. 40a)

Gemäss dem erläuternden Bericht ist eine Massnahme gegenüber der Bevölkerung das Tragen einer Maske im öffentlichen Verkehr. Diese Intervention wurde nie auf ihre Wirksamkeit überprüft. Eine entsprechende gesetzliche Verankerung entbehrt deshalb jeglicher wissenschaftlichen Evidenz.

Intimsphäre

Es sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, mutmasslich kranken, infizierten, mutmasslich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs). Zu deren Meldung könnten Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen neu verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre der betroffenen Person hat das nichts zu tun. Das Wort «mutmasslich» begründet eine Carte Blanche und hat das Potential, willkürliche Handlungen gesetzlich zu schützen.

Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich ist die Thematik der Impfungen im Heilmittelgesetz zu regeln. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt sein und sorgfältig gehandhabt werden.

Unwirksame Massnahmen

Mit Blick auf die Covid-Pandemie kann vereinfacht gesagt werden, dass erwiesenermassen weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken wirksame Mittel zur Bekämpfung der Pandemie waren. Dass solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keinen signifikanten Nutzen haben, hat die WHO bereits 2019 und nun ja auch der amerikanische Immunologe Antony Fauci vor dem amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang sei ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern. Trotzdem könnte mit der neuen Vorlage ein solcher Testzwang angeordnet werden.

Unwirksame Massnahmen

Internationale Studien belegen, dass das Tragen von Masken keinen Einfluss auf die Infektionsrate hatte. Das war allerdings bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemässe Verwendung von Masken kann allerdings zu Schäden führen. Die

Wirksamkeit einer Massnahme müsste demnach also vor dem Beschluss derselben erwiesen und zudem unwidersprochen sein.

Aufklärung über potenzielle Nebenwirkungen

Obwohl Impfungen mehrfach erwähnt werden, bleibt die Aufklärung über mögliche Risiken unerwähnt (Informed Consent).

Verpflichtung zur Durchführung von Impfungen (Art. 6c Abs. 1 Ziff. b)

Personal sowie Institutionen des Gesundheitswesens können zur Durchführung von Impfungen gezwungen werden. Eine solche weitreichenden Eingriff des Staates in die Berufsausübung, gilt es abzulehnen.

Fehlerkultur

Ein Hinweis auf eine gelebte Fehlerkultur (Lessons learned und kontinuierliche Verbesserung) bei der Anordnung von Massnahmen existiert nicht. Dabei sollte klar sein, dass eine solche absolut erforderlich ist, um zu verhindern, dass wiederholt Massnahmen beschlossen werden, welche keine oder nur eine geringe Wirksamkeit aufweisen.

Impfmonitoring (Art. 24)

Wie die Corona Pandemie gezeigt hat, spielt die Impfquote keine Rolle bei der Übertragung eines viralen Pathogens. Auch die These der Herdenimmunität hat sich als falsch erwiesen. Ein Impfmonitoring hatte mindestens in der Corona-Pandemie keinen medizinischen Nutzen und ist daher abzulehnen.

Befristete Zulassung (Art. 9b HG)

Die befristete Zulassung von Arzneimittel im Falle einer besonderen oder ausserordentlichen Lage untergräbt die Patientensicherheit. Ohne dass eine lebensbedrohende Lage vorliegt, sollten nur Arzneimittel zugelassen werden, welche ausreichend auf ihre Sicherheit überprüft wurden. Zudem muss es jedem Bürger selbst überlassen bleiben, ob er ein Arzneimittel konsumieren will.

Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden. Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit nicht zusätzlich im EpG geregelt werden müssen.

Der vorliegende Entwurf des überarbeiteten EPG ist aus den oben ausgeführten Gründen als Ganzes abzulehnen. Zuerst muss insbesondere die Corona-Pandemie im Sinne einer Manöverkritik transparent und unabhängig analysiert werden und erst dann kann auf der Basis dieser Erkenntnisse eine Revision des EpG vorgenommen werden. Wir danken für die Kenntnisnahme.

Zusammenfassend kann die Revision des EpG als undurchdachte und im Rückblick auf die Corona Pandemie als unausgereifte Gesetzesvorlage bezeichnet werden. Trotzdem bedanken wir uns für die Möglichkeit einer Stellungnahme und hoffen auf die Berücksichtigung unsere Einwände.

Die vorliegende Revision des EpG ist als Ganzes abzulehnen. Störend ist insbesondere, dass Präventionsmassnahmen komplett fehlen. Gesunde Ernährung und Bewegung haben einen positiven Effekt auf das Immunsystem. Dies sollte entsprechend berücksichtigt werden.

Abschliessend noch eine Bemerkung zur Medienberichterstattung während der Corona Pandemie. Diese hat eine Art «Stockstarre» erzeugt. Dies kann physischen Stress auslösen und einen negativen Effekt auf die Gesundheit von Menschen haben. Dieser Umstand müsste berücksichtigt werden, bleibt jedoch bei der Revision des EpG komplett unbeachtet.

Zusammenfassend ist die Revision insgesamt abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Aus den oben ausgeführten Gründen bin ich mit der Vernehmlassungsvorlage nicht einverstanden und lehne sie ab.

Mit freundlichen Grüssen

Unterschrift 

Roland Schönholzer
Flurstrasse 5
9326 Horn

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
	11. März 2024						GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANV	URA	AS Chem	Chem	SS APSt

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Horn, 8. März 2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen wir die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Zweck (Art. 2)

Das Prinzip "Chancengleichheit beim Zugang" wurde während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung erhielten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Darüber hinaus wird die medizinische Grundversorgung in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV) und muss deshalb im EpG nicht parallel geregelt werden.

Verhältnismässigkeit

Staatliches Handeln muss verhältnismässig sein (Art. 5 BV). Diesem Aspekt wird zu wenig Rechnung getragen. Es ist keine unabhängige Instanz vorgesehen, welche angeordnete Massnahmen im Kontext ihres wissenschaftlichen Bezugs auf ihre Verhältnismässigkeit überprüfen würde.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise (Art. 49b)

Mit der Übernahme des Covid-Zertifikats in das EpG wird eine Gesundheitsmassnahme weitergeführt, deren Wirksamkeit bis heute nicht bewiesen werden konnte und die zu bisweilen massiven Ausgrenzungen von Mitmenschen geführt hat. Ein globales Gesundheitszertifikat, wie es von der WHO mit dem Global Digital Health Certification Network (GDHCN) geplant ist, gilt es abzulehnen. Medizinische Interventionen sind individuelle Entscheidungen und können nicht vom Staat verordnet werden.

Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich ist die Thematik der Impfungen im Heilmittelgesetz zu regeln. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt sein und sorgfältig gehandhabt werden.

Befristete Zulassung (Art. 9b HG)

Die befristete Zulassung von Arzneimittel im Falle einer besonderen oder ausserordentlichen Lage untergräbt die Patientensicherheit. Ohne dass eine lebensbedrohende Lage vorliegt, sollten nur Arzneimittel zugelassen werden, welche ausreichend auf ihre Sicherheit überprüft wurden. Zudem muss es jedem Bürger selbst überlassen bleiben, ob er ein Arzneimittel konsumieren will.

Die vorliegende Revision des EpG ist als Ganzes abzulehnen. Störend ist insbesondere, dass Präventionsmassnahmen komplett fehlen. Gesunde Ernährung und Bewegung haben einen positiven Effekt auf das Immunsystem. Dies sollte entsprechend berücksichtigt werden.

Mit freundlichen Grüssen



Roland Schönholzer

Beat Schönmann
Hochstrasse 13
8044 Zürich

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int.	08. März 2024						GeS
STE							NCD
Dig							MT
T-GEFF							BioM

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Zürich, 3. März 2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen wir die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Gesetzgebungsprozess

Ohne eine wissenschaftliche Aufarbeitung der Corona Pandemie durchzuführen, hat der Bundesrat die Vernehmlassung für eine weitreichende Überarbeitung des EpG gestartet. Allein diese Tatsache widerspricht einem geordneten und auf wissenschaftlichen Fakten basierenden Vorgehen und wäre ein gewichtiger Grund, um die vorgeschlagenen Änderungen zurückzuweisen.

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüssen ist. Wären gerade sie in der Corona-Pandemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine psychische und physische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. Es bedarf einer entsprechenden, konkreten Ausformulierung, wie die beiden Grundsätze umgesetzt werden sollen.

Abwägung Nutzen gegenüber Schäden (Art. 40)

Dass Massnahmen gegenüber der Bevölkerung auch negative Auswirkungen haben können, ist unbestritten. Diese Tatsache wird im vorliegenden Gesetzesvorschlag nicht genügend berücksichtigt. Bei der Anordnung von Massnahmen, muss der Nutzen gegen die potenziellen Schäden sorgfältig abgewogen werden.

Unwirksame Massnahmen

Mit Blick auf die Covid-Pandemie kann vereinfacht gesagt werden, dass erwiesenermassen weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken wirksame Mittel zur Bekämpfung der Pandemie waren. Dass solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keinen signifikanten Nutzen haben, hat die WHO bereits 2019 und nun ja auch der amerikanische Immunologe Antony Fauci vor dem amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang sei ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern. Trotzdem könnte mit der neuen Vorlage ein solcher Testzwang angeordnet werden.

Impfmonitoring (Art. 24)

Wie die Corona Pandemie gezeigt hat, spielt die Impfquote keine Rolle bei der Übertragung eines viralen Pathogens. Auch die These der Herdenimmunität hat sich als falsch erwiesen. Ein Impfmonitoring hatte mindestens in der Corona-Pandemie keinen medizinischen Nutzen und ist daher abzulehnen.

Abschliessend noch eine Bemerkung zur Medienberichterstattung während der Corona Pandemie. Diese hat eine Art «Stockstarre» erzeugt. Dies kann physischen Stress auslösen und einen negativen Effekt auf die Gesundheit von Menschen haben. Dieser Umstand müsste berücksichtigt werden, bleibt jedoch bei der Revision des EpG komplett unbeachtet.

Mit freundlichen Grüssen

Beat Schönmann



Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	20. März 2024						GeS
STE							NCD
Dis							MT
GE/ES	Biog	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APS

Schopfer Antoinette
Ch. de la prairie 27

1294 Genthod

Recommandé
OFSP
Schwarzenburgerstr. 157

3097 Liebefeld

Genthod 18 mars 2024

Concerne : Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation

Mesdames et Messieurs,

Le 29 novembre 2023, le Conseil Fédéral a chargé le Département Fédéral de l'Intérieur (DFI) de mener une procédure de consultation sur la révision partielle de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp, RS 818.101). Nous saisissons cette opportunité et prenons position sur la révision prévue.

1. Principes de base

L'avant-projet de révision partielle de la LEp doit être rejeté pour de multiples raisons.

Cet avant-projet prévoit de **concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral** au détriment des citoyens (pourtant les premiers responsables de leur santé), des cantons et des personnes et institutions actives dans le domaine de la santé. Contrairement aux affirmations du Conseil fédéral, aucune leçon n'a été tirée de la crise Covid. En conséquence, avant d'entamer la révision de la LEp, il est indispensable de procéder à une analyse de la situation, ce qui n'a pas été fait.

L'avant-projet prévoit **de transformer le droit d'urgence en droit ordinaire** en donnant ainsi au gouvernement la possibilité de transformer, selon son bon vouloir les lois ordinaires en lois urgentes. Sans un examen minutieux (voir la mise à jour), cette proposition est à rejeter. Par ailleurs, il n'est pas souhaitable pour la population suisse qu'un **mécanisme automatique** de passage à une situation particulière, **déclenché par l'OMS**, (qui est un organe supranational dirigé par des personnes non-élues) soit applicable. Cela équivaudrait à un abandon de la souveraineté contraire au droit à l'auto-détermination du peuple suisse.

L'avant-projet relègue les professionnels de la santé au statut de **simples exécutants** des décisions politiques.

L'avant-projet entraîne un **changement de paradigme**, passant de la surveillance et de la déclaration des maladies à **la surveillance et à la déclaration des personnes**. Tout individu sera considéré comme malade ou contagieux et devra apporter la preuve de sa bonne santé en répondant à des conditions administratives arbitraires et non scientifiques. Le statut actuel de « présomption de bonne santé » des individus passera à un statut de « présomption de maladie ».

La mise en place de la politique prônée par cet avant-projet entraînerait une hausse massive des coûts de la santé, ce qui n'est pas souhaitable pour la population suisse.

2. Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

La formulation "égalité des chances d'accès" est-elle réaliste ? Lors de la crise Covid, on relèvera que de nombreuses personnes non-vaccinées n'ont pas eu accès aux soins médicaux, « l'égalité des chances d'accès » n'ayant pas été respectée par la Confédération elle-même. A cela s'ajoutent les déclarations de certains politiques demandant le renoncement aux soins médicaux des personnes non-vaccinées. De quelle « égalité des chances d'accès aux soins » parle-t-on si celle-ci est assujettie à des conditions telles que la vaccination ? (Sachant que celle-ci représente le pilier central de cet avant-projet).

Le fait que la Confédération propose d'étendre ses compétences, est en **contradiction avec le principe de subsidiarité (compétence des cantons en matière de santé)**. Elle s'engage, dans l'art. 41 Cst, à ce que chaque personne reçoive les soins nécessaires à sa santé, se prononçant ainsi également en faveur du **principe de la souveraineté individuelle pour la santé**. La santé doit relever en premier lieu de la responsabilité de l'individu. Les cantons doivent assumer leurs tâches dans le domaine de la santé et ne pas se voir déposséder de leurs compétences en faveur de la Confédération.

Toute référence à "OneHealth", un concept qui peut sembler judicieux dans l'abstrait, n'apporte pas de réelle valeur ajoutée, si ce n'est qu'elle engendre une obéissance aux plans de l'OMS (organe supranational dirigé par des personnes non-élues) et ouvre la voie à des conjectures sur des risques diffus qui pourraient être instrumentalisés.

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

Le système de santé est déjà périodiquement surchargé. Il s'agit d'un fait et non d'un risque. Les causes sont multiples et interdépendantes. On peut notamment mentionner la diminution continue du nombre de lits d'hôpitaux (le nombre de lits par habitant a diminué de deux tiers depuis les années 1980) ainsi que l'augmentation et le vieillissement de la population. L'article tel qu'il est rédigé doit être rejeté.

Art. 6 : Situation particulière / Principes

Concernant les principes relatifs à la "situation particulière", il est impératif de prendre en compte les documents de l'OMS en cours d'élaboration et de négociation (Traité OMS sur la pandémie CA+ et révision du Règlement sanitaire international RSI) qui prévoient les modifications majeures suivantes :

- Le traité de l'OMS sur la pandémie CA+ contient des dispositions **juridiquement contraignantes** (actuellement ce ne sont que recommandations) pour pallier à (selon l'OMS) « l'évidente incapacité dramatique de la communauté internationale à faire preuve de solidarité et d'équité dans la réponse à la pandémie de SRAS-CoV2 (Covid-19)" et y remédier.
- Relativement à la prévention d'une pandémie et la réponse à y apporter l'OMS se verrait confier un rôle central de direction et de coordination en tant que "chef de file de la coordination multilatérale dans la **gouvernance mondiale** de la santé" (article 3, paragraphe 11), avec l'obligation (et non plus la recommandation) pour les États de mettre en œuvre les mesures déclarées appropriées (article 3, paragraphe 6) tels que fermeture des frontières, confinement, masques, vaccinations et tests obligatoires etc...)
- L'article 12 modifié du RSI conférerait au directeur général de l'OMS, après consultation d'un comité d'urgence, (choisi parmi ses collaborateurs) le pouvoir d'annoncer **seul et sans possibilité de contestation** l'apparition potentielle ou actuelle d'une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), notamment une pandémie, et d'en déclarer la fin selon son unique bon vouloir.
- Le nouvel article 13A exigerait des États membres qu'ils reconnaissent l'OMS comme l'organe de direction et de coordination des mesures de prévention et de lutte pendant une telle crise et qu'ils s'engagent à suivre ses directives.

- L'article 42 modifié exigerait que les mesures ordonnées soient mises en œuvre immédiatement et que les États membres les fassent appliquer (par la contrainte si besoin) par tous les acteurs non étatiques.

Le Conseil Fédéral a exprimé ouvertement et à plusieurs reprises son soutien au renforcement du rôle de l'OMS. Compte tenu des dispositions des documents de l'OMS, on ne comprend donc pas comment le Conseil Fédéral en arrive à la conclusion que "la constatation par l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale ne signifie pas automatiquement qu'il existe une situation particulière en Suisse ; il s'agira toujours d'évaluer le risque présent dans le pays". La remarque du rapport explicatif selon laquelle les points a. et b. de l'article 6 peuvent être appliqués de manière alternative n'y change rien. Une clarification est nécessaire à cet égard. En toute logique conformément à sa déclaration ci-dessus, le Conseil fédéral doit rejeter aussi bien le traité Pandémique que les amendements du RSI car l'entrée de ceux-ci dans le droit suisse représentent l'abandon de la souveraineté de notre nation et se révèlent donc contraire à la Constitution.

Art. 12 : Obligation de notification ; Art. 58 : Traitement de données sensibles

Ces deux articles représentent un changement de paradigme marquant que nous rejetons en toutes circonstances :

- Passage d'un système de déclaration **des maladies** à un système de déclaration **des personnes**.
- Passage de l'identification des "personnes malades ou infectées" à l'identification des "personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou excréant des agents pathogènes", que ces dernières soient réellement malades ou infectées (ou même "présumées" infectées) **ou non**. On passe ainsi d'un système où une personne est a priori considérée en bonne santé, la maladie ou l'infection devant être médicalement constatée, à un nouveau système où toute personne est à priori "**présumée**" **malade ou infectée** et cela même en l'absence de symptômes. Il s'agit d'un nouveau statut de santé qui n'est plus biologique et basé sur les constatations de la personne elle-même, d'un médecin ou d'un laboratoire, mais d'un statut de santé **administratif standard**, (présomption de maladie) mettant en demeure la personne de devoir prouver par des moyens non définis qu'elle n'est ni malade ni infectée. L'expérience COVID ayant démontré qu'un test de laboratoire inapproprié figurait comme moyens retenus pour apporter la preuve de sa bonne santé et cela alors même que l'individu ne se sentait ni malade ou ni infecté (état de santé subjectif) ou sans qu'un médecin ne pose un diagnostic (état de santé objectif).

- Cette nouvelle obligation de notification des personnes est couplée à la collecte de données "sur les comportements, y compris les données relatives à la vie privée". La notion de "comportements" n'est toutefois pas précisée : S'agit-il de comportements sexuels, politiques ou de consommation ? Dans le message relatif à la loi fédérale sur la protection des données (LPD) du 23 mars 1988, la sphère intime est définie comme suit : *"La sphère intime comprend tous les faits et événements de la vie dont seule la personne concernée ou les personnes qui ont sa confiance ont connaissance". "Sont considérées comme relevant de la sphère intime les données qui ont une forte connotation affective et que la personne concernée ne souhaite porter à la connaissance que de ses proches". (traduit de l'allemand).*

L'article 58 renforce et confirme l'article 12, c'est-à-dire qu'il met l'accent sur l'**identification des personnes** et non plus des maladies, ainsi que sur l'accès à la sphère intime. Ces dispositions vont beaucoup trop loin et sont donc à rejeter avec véhémence s'agissant d'une atteinte aux droits fondamentaux des citoyens consacrés par la Constitution.

Art. 19, titre et al. 2, let. a : Mesures limitatives dans les institutions.

Cet article soulève la question fondamentale de savoir si **le Conseil fédéral peut intervenir dans les compétences cantonales, managériales et médicales en ce qui concerne la gestion des institutions**. Le principe de la souveraineté des cantons en matière de santé doit être maintenu.

Art. 33 et art. 60a : système d'information national "Contact-Tracing".

De nombreuses études ont montré que le **traçage des contacts n'est pas pertinent en soi** pour la gestion d'une pandémie, car cela dépend non seulement principalement de la maladie en question, mais aussi et surtout de la manière dont le traçage des contacts est effectué.

Cet article donne également la priorité à l'identification des personnes et à l'accès à leur intimité. Le principe de coopération actuellement en vigueur est remplacé par une **obligation**, ce qui renforce le côté invasif et policier. Cette mesure n'est donc ni efficace, ni efficiente, ni proportionnée. Elle est rejetée.

Art. 49b : Certificats de vaccination, de test et de guérison

Un certificat en soi ne peut pas prouver qu'une personne n'est pas contagieuse. Il n'a donc aucun effet positif sur la santé publique. Il est désormais bien connu que les injections de ARNm ne protègent ni contre l'infection ni contre la transmission et qu'en l'absence de symptômes, un test Covid négatif ne garantit pas qu'une personne ne soit pas contagieuse, tout comme un test positif n'est pas une preuve de sa contagiosité. Il s'agit donc d'un **document purement administratif qui n'a aucune utilité pour la santé publique.**

Ce certificat de "guérison" ressemble plutôt à un "certificat de bonne santé", confirmant ainsi le changement de paradigme évoqué à l'article 12. (présomption de maladie).

Le fait d'indiquer que le document est délivré sur demande démontre bien que celui-ci n'est pas obligatoire pour mener une vie sociale et professionnelle. On le sait depuis la crise du Covid-19. Il convient de rejeter cette réglementation qui, d'une part, engendre une bureaucratie administrative inutile et coûteuse et, d'autre part, entraîne une discrimination entre les personnes.

3. Autres remarques

A la lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif, on peut constater que le Conseil fédéral part de certains présupposés erronés :

- L'infection par le SRAS-CoV2 ainsi que la maladie COVID-19 se sont révélées être une crise majeure de santé publique, avec une morbidité et une mortalité nettement excessive.
- En cas de pandémie, toute personne peut être dangereuse pour les autres, indépendamment de son âge et de son état de santé.
L'issue (maladie grave ou décès) n'est que le résultat de la dangerosité d'un agent pathogène.
- Les mesures prises par les autorités lors de la crise du Covid étaient nécessaires, utiles, efficaces et proportionnées :
 - L'immunisation se fait en premier lieu par la vaccination ;
 - Les injections de ARNm jouent un rôle déterminant dans la lutte contre la pandémie ;
 - Les masques ont un effet protecteur dans la population générale ;
 - Seuls les médicaments modernes sont efficaces ;

- Le certificat sanitaire prouve l'immunité d'une personne ;
- Le certificat a un impact positif sur la santé publique ;
- Il n'y a pas d'effets secondaires indésirables, ni des tests ni des injections.
- Il n'existe pas d'autre manière pertinente de faire face à une pandémie.
- Le manque de participation volontaire d'une partie de la population est un problème qui doit être abordé par la contrainte ("pour son bien").
- Le système de santé suisse - en dehors d'une pandémie - est pleinement opérationnel, il ne manque ni de lits, ni de personnel, ni de médicaments, ni de matériel.
- D'autres pandémies sont à craindre dans l'immédiat.
- L'OMS joue un rôle salubre en toutes circonstances.
- Il est possible et souhaitable de maîtriser une situation complexe à partir d'un point central : par conséquent, seules les autorités fédérales sont en mesure de gérer une telle crise et il est donc indispensable de leur conférer davantage de compétences et de pouvoirs.
- La révision de la loi n'aura que des effets positifs pour la société.
- Les autorités se comportent et communiquent de manière honnête, transparente et véridique.

Tout cela est mensonger et constaté aussi bien dans la réalité du terrain que par de nombreuses études dont le Conseil fédéral ne tient aucun compte.

4. Remarques finales

L'avant-projet semble avoir été élaboré à la hâte et sans le soin requis. Pourquoi une telle précipitation et un tel manque de soin ?

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

- Elle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. 118a Cst.).
- Elle ne fait pas référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, le document central de l'OMS.
- Elle n'aborde pas la question du traitement et de la prise en charge précoce, alors qu'ils sont déterminants pour l'évolution thérapeutique d'une maladie.

- Elle n'aborde pas le fait que de nombreux pays ont fait d'autres choix stratégiques et s'en sont mieux sortis, notamment en ce qui concerne la morbidité et la mortalité ainsi que les effets négatifs sur la société.
- Elle ne replace pas la problématique de la pandémie dans un contexte plus large de santé publique.
- Elle ne tient pas compte du fait que 95% des morts du Covid étaient des malades chroniques.
- Elle ne tient pas compte du fait que 75% de la mortalité est due à des maladies chroniques, alors que les maladies infectieuses représentent environ 1% de la mortalité.
- Elle n'aborde pas les effets néfastes que les mesures ont eus et continuent d'avoir sur l'état de santé de la population (isolement social, dommages économiques, effets secondaires indésirables des médicaments et des injections, etc.)
- Elle omet le fait que tout traitement médical, toute mesure de santé publique a également des effets néfastes à court, moyen et long terme (effet nocebo).
- Elle ignore le principe fondamental de l'approche médicale issu du serment d'Hippocrate "primum non nocere" (en premier lieu, ne pas nuire).
- Elle propose une approche standardisée du traitement qui est en contradiction avec la nécessité de considérer chaque cas individuellement.
- Elle relègue le médecin et les autres professionnels de la santé au rang de simples exécutants.
- En centralisant et imposant l'application des directives de l'OMS, elle restreint la recherche de moyens de prévention et de traitement alternatifs, efficaces et moins coûteux.

En espérant que le Conseil fédéral et l'administration respecteront leur engagement envers le peuple suisse, dans l'esprit du préambule de la Constitution fédérale et dans l'esprit de la section 8 de la Constitution fédérale (en particulier les articles 117a et suivants Cst.), nous vous remettons la présente réponse à la consultation.

Nous vous remercions de bien vouloir en prendre connaissance.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "A. Schäpfer". The signature is written in a cursive style and is positioned above a long, thin horizontal line that extends to the right.

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	20. März 2024						
							GeS
STE							NCD
							MT
	ER	IoM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem
							GB/APSY

Schopfer Jean-Claude
Ch. de la pralay 27

1294 Genthod

Recommandé

OFSP

Schwarzenburgerstr. 157

3097 Liebefeld

Genthod 18 mars 2024

Concerne : Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation

Mesdames et Messieurs,

Le 29 novembre 2023, le Conseil Fédéral a chargé le Département Fédéral de l'Intérieur (DFI) de mener une procédure de consultation sur la révision partielle de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp, RS 818.101). Nous saisissons cette opportunité et prenons position sur la révision prévue.

1. Principes de base

L'avant-projet de révision partielle de la LEp doit être rejeté pour de multiples raisons.

Cet avant-projet prévoit de **concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral** au détriment des citoyens (pourtant les premiers responsables de leur santé), des cantons et des personnes et institutions actives dans le domaine de la santé. Contrairement aux affirmations du Conseil fédéral, aucune leçon n'a été tirée de la crise Covid. En conséquence, avant d'entamer la révision de la LEp, il est indispensable de procéder à une analyse de la situation, ce qui n'a pas été fait.

L'avant-projet prévoit **de transformer le droit d'urgence en droit ordinaire** en donnant ainsi au gouvernement la possibilité de transformer, selon son bon vouloir les lois ordinaires en lois urgentes. Sans un examen minutieux (voir la mise à jour), cette proposition est à rejeter. Par ailleurs, il n'est pas souhaitable pour la population suisse qu'un **mécanisme automatique** de passage à une situation particulière, **déclenché par l'OMS**, (qui est un organe supranational dirigé par des personnes non-élues) soit applicable. Cela équivaldrait à un abandon de la souveraineté contraire au droit à l'auto-détermination du peuple suisse.

L'avant-projet relègue les professionnels de la santé au statut de **simples exécutants** des décisions politiques.

L'avant-projet entraîne un **changement de paradigme**, passant de la surveillance et de la déclaration des maladies à **la surveillance et à la déclaration des personnes**. Tout individu sera considéré comme malade ou contagieux et devra apporter la preuve de sa bonne santé en répondant à des conditions administratives arbitraires et non scientifiques. Le statut actuel de « présomption de bonne santé » des individus passera à un statut de « présomption de maladie ».

La mise en place de la politique prônée par cet avant-projet entraînerait une hausse massive des coûts de la santé, ce qui n'est pas souhaitable pour la population suisse.

2. Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

La formulation "égalité des chances d'accès" est-elle réaliste ? Lors de la crise Covid, on relèvera que de nombreuses personnes non-vaccinées n'ont pas eu accès aux soins médicaux, « l'égalité des chances d'accès » n'ayant pas été respectée par la Confédération elle-même. A cela s'ajoutent les déclarations de certains politiques demandant le renoncement aux soins médicaux des personnes non-vaccinées. De quelle « égalité des chances d'accès aux soins » parle-t-on si celle-ci est assujettie à des conditions telles que la vaccination ? (Sachant que celle-ci représente le pilier central de cet avant-projet).

Le fait que la Confédération propose d'étendre ses compétences, est en **contradiction avec le principe de subsidiarité (compétence des cantons en matière de santé)**. Elle s'engage, dans l'art. 41 Cst, à ce que chaque personne reçoive les soins nécessaires à sa santé, se prononçant ainsi également en faveur du **principe de la souveraineté individuelle pour la santé**. La santé doit relever en premier lieu de la responsabilité de l'individu. Les cantons doivent assumer leurs tâches dans le domaine de la santé et ne pas se voir déposséder de leurs compétences en faveur de la Confédération.

Toute référence à "OneHealth", un concept qui peut sembler judicieux dans l'abstrait, n'apporte pas de réelle valeur ajoutée, si ce n'est qu'elle engendre une obéissance aux plans de l'OMS (organe supranational dirigé par des personnes non-élues) et ouvre la voie à des conjectures sur des risques diffus qui pourraient être instrumentalisés.

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

Le système de santé est déjà périodiquement surchargé. Il s'agit d'un fait et non d'un risque. Les causes sont multiples et interdépendantes. On peut notamment mentionner la diminution continue du nombre de lits d'hôpitaux (le nombre de lits par habitant a diminué de deux tiers depuis les années 1980) ainsi que l'augmentation et le vieillissement de la population. L'article tel qu'il est rédigé doit être rejeté.

Art. 6 : Situation particulière / Principes

Concernant les principes relatifs à la "situation particulière", il est impératif de prendre en compte les documents de l'OMS en cours d'élaboration et de négociation (Traité OMS sur la pandémie CA+ et révision du Règlement sanitaire international RSI) qui prévoient les modifications majeures suivantes :

- Le traité de l'OMS sur la pandémie CA+ contient des dispositions **juridiquement contraignantes** (actuellement ce ne sont que recommandations) pour pallier à (selon l'OMS) « l'évidente incapacité dramatique de la communauté internationale à faire preuve de solidarité et d'équité dans la réponse à la pandémie de SRAS-CoV2 (Covid-19)" et y remédier.
- Relativement à la prévention d'une pandémie et la réponse à y apporter l'OMS se verrait confier un rôle central de direction et de coordination en tant que "chef de file de la coordination multilatérale dans la **gouvernance mondiale** de la santé" (article 3, paragraphe 11), avec l'obligation (et non plus la recommandation) pour les États de mettre en œuvre les mesures déclarées appropriées (article 3, paragraphe 6) tels que fermeture des frontières, confinement, masques, vaccinations et tests obligatoires etc...)
- L'article 12 modifié du RSI conférerait au directeur général de l'OMS, après consultation d'un comité d'urgence, (choisi parmi ses collaborateurs) le pouvoir d'annoncer **seul et sans possibilité de contestation** l'apparition potentielle ou actuelle d'une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), notamment une pandémie, et d'en déclarer la fin selon son unique bon vouloir.
- Le nouvel article 13A exigerait des États membres qu'ils reconnaissent l'OMS comme l'organe de direction et de coordination des mesures de prévention et de lutte pendant une telle crise et qu'ils s'engagent à suivre ses directives.

- L'article 42 modifié exigerait que les mesures ordonnées soient mises en œuvre immédiatement et que les États membres les fassent appliquer (par la contrainte si besoin) par tous les acteurs non étatiques.

Le Conseil Fédéral a exprimé ouvertement et à plusieurs reprises son soutien au renforcement du rôle de l'OMS. Compte tenu des dispositions des documents de l'OMS, on ne comprend donc pas comment le Conseil Fédéral en arrive à la conclusion que "la constatation par l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale ne signifie pas automatiquement qu'il existe une situation particulière en Suisse ; il s'agira toujours d'évaluer le risque présent dans le pays". La remarque du rapport explicatif selon laquelle les points a. et b. de l'article 6 peuvent être appliqués de manière alternative n'y change rien. Une clarification est nécessaire à cet égard. En toute logique conformément à sa déclaration ci-dessus, le Conseil fédéral doit rejeter aussi bien le traité Pandémique que les amendements du RSI car l'entrée de ceux-ci dans le droit suisse représentent l'abandon de la souveraineté de notre nation et se révèlent donc contraire à la Constitution.

Art. 12 : Obligation de notification ; Art. 58 : Traitement de données sensibles

Ces deux articles représentent un changement de paradigme marquant que nous rejetons en toutes circonstances :

- Passage d'un système de déclaration **des maladies** à un système de déclaration **des personnes**.
- Passage de l'identification des "personnes malades ou infectées" à l'identification des "personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou excréant des agents pathogènes", que ces dernières soient réellement malades ou infectées (ou même "présumées" infectées) **ou non**. On passe ainsi d'un système où une personne est a priori considérée en bonne santé, la maladie ou l'infection devant être médicalement constatée, à un nouveau système où toute personne est à priori "**présumée**" **malade ou infectée** et cela même en l'absence de symptômes. Il s'agit d'un nouveau statut de santé qui n'est plus biologique et basé sur les constatations de la personne elle-même, d'un médecin ou d'un laboratoire, mais d'un statut de santé **administratif standard**, (présomption de maladie) mettant en demeure la personne de devoir prouver par des moyens non définis qu'elle n'est ni malade ni infectée. L'expérience COVID ayant démontré qu'un test de laboratoire inapproprié figurait comme moyens retenus pour apporter la preuve de sa bonne santé et cela alors même que l'individu ne se sentait ni malade ou ni infecté (état de santé subjectif) ou sans qu'un médecin ne pose un diagnostic (état de santé objectif).

- Cette nouvelle obligation de notification des personnes est couplée à la collecte de données "sur les comportements, y compris les données relatives à la vie privée". La notion de "comportements" n'est toutefois pas précisée : S'agit-il de comportements sexuels, politiques ou de consommation ? Dans le message relatif à la loi fédérale sur la protection des données (LPD) du 23 mars 1988, la sphère intime est définie comme suit : "*La sphère intime comprend tous les faits et événements de la vie dont seule la personne concernée ou les personnes qui ont sa confiance ont connaissance*". "*Sont considérées comme relevant de la sphère intime les données qui ont une forte connotation affective et que la personne concernée ne souhaite porter à la connaissance que de ses proches*". (traduit de l'allemand).

L'article 58 renforce et confirme l'article 12, c'est-à-dire qu'il met l'accent sur l'**identification des personnes** et non plus des maladies, ainsi que sur l'accès à la sphère intime. Ces dispositions vont beaucoup trop loin et sont donc à rejeter avec véhémence s'agissant d'une atteinte aux droits fondamentaux des citoyens consacrés par la Constitution.

Art. 19, titre et al. 2, let. a : Mesures limitatives dans les institutions.

Cet article soulève la question fondamentale de savoir si **le Conseil fédéral peut intervenir dans les compétences cantonales, managériales et médicales en ce qui concerne la gestion des institutions**. Le principe de la souveraineté des cantons en matière de santé doit être maintenu.

Art. 33 et art. 60a : système d'information national "Contact-Tracing".

De nombreuses études ont montré que le **traçage des contacts n'est pas pertinent en soi** pour la gestion d'une pandémie, car cela dépend non seulement principalement de la maladie en question, mais aussi et surtout de la manière dont le traçage des contacts est effectué.

Cet article donne également la priorité à l'identification des personnes et à l'accès à leur intimité. Le principe de coopération actuellement en vigueur est remplacé par une **obligation**, ce qui renforce le côté invasif et policier. Cette mesure n'est donc ni efficace, ni efficiente, ni proportionnée. Elle est rejetée.

Art. 49b : Certificats de vaccination, de test et de guérison

Un certificat en soi ne peut pas prouver qu'une personne n'est pas contagieuse. Il n'a donc aucun effet positif sur la santé publique. Il est désormais bien connu que les injections de ARNm ne protègent ni contre l'infection ni contre la transmission et qu'en l'absence de symptômes, un test Covid négatif ne garantit pas qu'une personne ne soit pas contagieuse, tout comme un test positif n'est pas une preuve de sa contagiosité. Il s'agit donc d'un **document purement administratif qui n'a aucune utilité pour la santé publique.**

Ce certificat de "guérison" ressemble plutôt à un "certificat de bonne santé", confirmant ainsi le changement de paradigme évoqué à l'article 12. (présomption de maladie).

Le fait d'indiquer que le document est délivré sur demande démontre bien que celui-ci n'est pas obligatoire pour mener une vie sociale et professionnelle. On le sait depuis la crise du Covid-19. Il convient de rejeter cette réglementation qui, d'une part, engendre une bureaucratie administrative inutile et coûteuse et, d'autre part, entraîne une discrimination entre les personnes.

3. Autres remarques

A la lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif, on peut constater que le Conseil fédéral part de certains présupposés erronés :

- L'infection par le SRAS-CoV2 ainsi que la maladie COVID-19 se sont révélées être une crise majeure de santé publique, avec une morbidité et une mortalité nettement excessive.
- En cas de pandémie, toute personne peut être dangereuse pour les autres, indépendamment de son âge et de son état de santé.
L'issue (maladie grave ou décès) n'est que le résultat de la dangerosité d'un agent pathogène.
- Les mesures prises par les autorités lors de la crise du Covid étaient nécessaires, utiles, efficaces et proportionnées :
 - L'immunisation se fait en premier lieu par la vaccination ;
 - Les injections de ARNm jouent un rôle déterminant dans la lutte contre la pandémie ;
 - Les masques ont un effet protecteur dans la population générale ;
 - Seuls les médicaments modernes sont efficaces ;

- Le certificat sanitaire prouve l'immunité d'une personne ;
- Le certificat a un impact positif sur la santé publique ;
- Il n'y a pas d'effets secondaires indésirables, ni des tests ni des injections.
- Il n'existe pas d'autre manière pertinente de faire face à une pandémie.
- Le manque de participation volontaire d'une partie de la population est un problème qui doit être abordé par la contrainte ("pour son bien").
- Le système de santé suisse - en dehors d'une pandémie - est pleinement opérationnel, il ne manque ni de lits, ni de personnel, ni de médicaments, ni de matériel.
- D'autres pandémies sont à craindre dans l'immédiat.
- L'OMS joue un rôle salutaire en toutes circonstances.
- Il est possible et souhaitable de maîtriser une situation complexe à partir d'un point central : par conséquent, seules les autorités fédérales sont en mesure de gérer une telle crise et il est donc indispensable de leur conférer davantage de compétences et de pouvoirs.
- La révision de la loi n'aura que des effets positifs pour la société.
- Les autorités se comportent et communiquent de manière honnête, transparente et véridique.

Tout cela est mensonger et constaté aussi bien dans la réalité du terrain que par de nombreuses études dont le Conseil fédéral ne tient aucun compte.

4. Remarques finales

L'avant-projet semble avoir été élaboré à la hâte et sans le soin requis. Pourquoi une telle précipitation et un tel manque de soin ?

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

- Elle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. 118a Cst.).
- Elle ne fait pas référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, le document central de l'OMS.

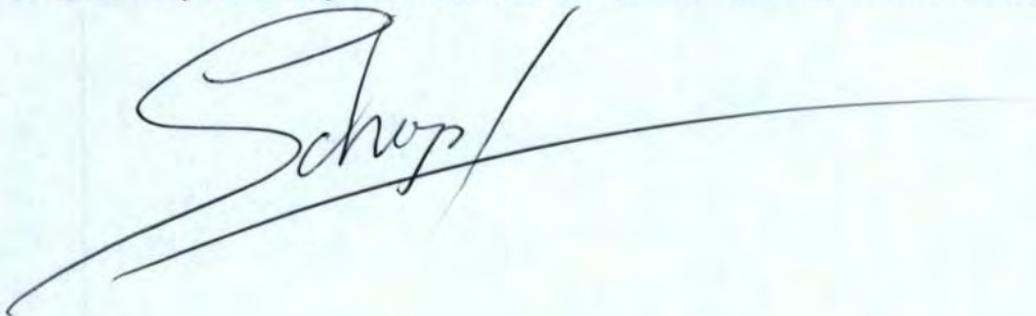
- Elle n'aborde pas la question du traitement et de la prise en charge précoce, alors qu'ils sont déterminants pour l'évolution thérapeutique d'une maladie.

- Elle n'aborde pas le fait que de nombreux pays ont fait d'autres choix stratégiques et s'en sont mieux sortis, notamment en ce qui concerne la morbidité et la mortalité ainsi que les effets négatifs sur la société.
- Elle ne remplace pas la problématique de la pandémie dans un contexte plus large de santé publique.
- Elle ne tient pas compte du fait que 95% des morts du Covid étaient des malades chroniques.
- Elle ne tient pas compte du fait que 75% de la mortalité est due à des maladies chroniques, alors que les maladies infectieuses représentent environ 1% de la mortalité.
- Elle n'aborde pas les effets néfastes que les mesures ont eus et continuent d'avoir sur l'état de santé de la population (isolement social, dommages économiques, effets secondaires indésirables des médicaments et des injections, etc.)
- Elle omet le fait que tout traitement médical, toute mesure de santé publique a également des effets néfastes à court, moyen et long terme (effet nocebo).
- Elle ignore le principe fondamental de l'approche médicale issu du serment d'Hippocrate "primum non nocere" (en premier lieu, ne pas nuire).
- Elle propose une approche standardisée du traitement qui est en contradiction avec la nécessité de considérer chaque cas individuellement.
- Elle relègue le médecin et les autres professionnels de la santé au rang de simples exécutants.
- En centralisant et imposant l'application des directives de l'OMS, elle restreint la recherche de moyens de prévention et de traitement alternatifs, efficaces et moins coûteux.

En espérant que le Conseil fédéral et l'administration respecteront leur engagement envers le peuple suisse, dans l'esprit du préambule de la Constitution fédérale et dans l'esprit de la section 8 de la Constitution fédérale (en particulier les articles 117a et suivants Cst.), nous vous remettons la présente réponse à la consultation.

Nous vous remercions de bien vouloir en prendre connaissance.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

A large, stylized handwritten signature in black ink, appearing to read 'Schop', with a long horizontal flourish extending to the right.

Absender:
Josef Schöpfer
Rosswöschstr. 2
6017 Ruswil

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	27. Feb. 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APS

Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Ruswi, 17.02.2024

Kopie per E-Mail an:
recht@bk.admin.ch

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliche Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage

Grundsätzlich ist eine Revision des EpG zu begrüssen. Ein erster Blick in den Vorentwurf vom 29. November 2023 zu dieser Teilrevision zeigt allerdings, dass es sich hier nicht um kleine, mehr kosmetische Anpassungen handeln soll: Wie es aussieht, soll dabei der Umfang rein von der Textmenge her um ein Vielfaches aufgeblasen werden! Zugleich ist der Text unordentlich, verwirrend und undurchsichtig. Es geht nicht einfach um einen besseren Schutz vor übertragbaren Krankheiten, was der Zweck des Gesetzes wäre, sondern es werden zusätzlich Dinge integriert wie OneHealth, Impfungen, antimikrobielle Substanzen, Digitalisierung, Fortbildungspflicht von Ärzten, Subventionen und mehr.

1.1 Ein Willkürgesetz: das Dreilagemodell

Das Dreilagekonzept, auf dem das Gesetz angeblich stehen soll, erweist sich nicht als ein tragfähiges Fundament. Es ist so diffus und teilweise zirkulär definiert, dass es am Ende den besten Boden für reine Willkür abgibt. Es bleibt unklar, wann etwa der Bundesrat eine «besondere Lage» definieren oder ausrufen kann, darf oder gar muss: Müsste man hier gar schon von einem Sumpf sprechen?

Wann fängt die einzelne «Lage» an und vor allem: Wann hört sie wieder auf? Welche Parameter gelten für unterschiedliche «Lagen»? Wie genau ist die Abgrenzung zwischen «normaler», «besonderer» und «ausserordentlicher» Lage? Wie werden Dinge wie ein R-Faktor oder die Sterblichkeit (CFR) definiert? Die unklare Definition einer Pandemie durch die WHO, die geändert wurde und aus der die Sterblichkeit gestrichen wurde, gibt dieser Willkür weiteren Spielraum. Neben einer wirklichen Gefährdung, die es zu definieren gilt, soll neu auch die Möglichkeit einer Gefährdung in Betracht gezogen werden. Willkür pur! Zusätzlich kann hier jederzeit die WHO intervenieren und eine PHEIC ausrufen und wir dürfen oder müssen uns daranhalten. Wohlgedenkt, die private nicht gewählte WHO, nach der Willkür der Entscheidung des Generaldirektors und den Interessen der Pharmaindustrie.

Hier hätte eine vorangehende kritische Auswertung von Fehlleistungen während der C-19-Krise dringend Not getan, um nicht Fehler zu wiederholen oder gar festzuschreiben. So wurde 2020 mit hohen Modellen der Sterblichkeitsraten gerechnet, obwohl diese unter derjenigen einer mittleren Grippewelle lagen (0,1 – 0,5), woran in der Schweiz jeden Winter schon immer 2000 - 2500 Menschen sterben. Und ein Lockdown wurde erst dann verhängt, als der R-Faktor schon wieder unter 1 gesunken war. In der Schweiz gab es 2020 keine wesentliche Übersterblichkeit – unter 70 Jahren war sie 0.

So hätte schon von Anfang an im Jahr 2020 keine «besondere Lage» ausgerufen werden dürfen, da eine fachkundig durchgeführte Lagebeurteilung schon damals gezeigt hätte, dass eine morbiditäts- und mortalitätsmässig begründete Gefährdung nie vorgelegen hat. Die zahllosen Fehler und das trotz einer extra eingesetzten «Taskforce» völlig unprofessionelle Krisenmanagement können in wenigen Worten nicht beschrieben werden.

Mit so vielen Unklarheiten bereitet das EpG den besten Boden für die Verfolgung von Partikularinteressen, nationalen wie internationalen, die sich auf der Basis einer entstehenden Angst in der Bevölkerung dann leicht durchsetzen lassen. Insbesondere die Kompetenzen des Bundesrates werden durch die Revision massiv ausgeweitet.

1.2 Durcheinander und Planung

Die Revision wurde nicht längerfristig angekündigt oder geplant (1.5 Seite 19 Erläuterungen), womit die Resultate einer breiten, transparenten Aufarbeitung der C-19-Krise hätten integriert werden können. Angeblich sind zwar «Erfahrungen aus der C-19-Krise» mit eingeflossen, ohne aber der Tatsache der **sehr kontroversen** Beurteilungen der behördlichen Anweisungen und Massnahmen in irgendeiner Art und Weise Rechnung zu tragen. Die betroffenen Behörden haben sich bisher nur selber für ihre Leistungen gelobt, und entsprechend scheinen bei vielen Punkten der vorgeschlagenen Revision eben diese Leistungen als Vorbilder zu dienen.

Der Revisionstextentwurf wirkt auch wie mit ziemlich heisser Nadel gestrickt: Anders lässt sich das Durcheinander an Themen, oft auch völlig sachfremden Themen (wie z.B. Fortbildungspflicht für Ärzte, Subventionen und Finanzhilfen und die 20mal erwähnten Impfungen), sowie Wiederholungen und Aufblähungen des Textes, nicht erklären. Solch ein verworrener Gesetzestext entspricht nicht unserem Selbstverständnis von Schweizer Sorgfalt und Präzision. Das ist nicht nur unschön, sondern resultiert auch in einem Zuständigkeitssalat.

1.3 Subsidiarität

Der allererste, erweiterte Zweck-Absatz (Art. 2 Abs. 2 Bst. e und f sowie Abs. 3) verlangt, dass im EpG «**die Grundsätze der Subsidiarität, der Wirksamkeit und der Verhältnismässigkeit**» zu berücksichtigen seien. Dies ist natürlich sehr zu begrüssen.

Sprechen wir zunächst von der Subsidiarität. Hier spricht der gesamte Revisionsvorschlag eine ganz andere, dem eingangs deklarierten Grundsatz diametral widersprechende Sprache: Möglichst alle Aspekte des Gesundheitswesens sollen mit diesem Gesetz auf Bundesebene geregelt werden. Einer uferlosen Ausbreitung der Gesundheitsbürokratie werden damit Tür und Tor geöffnet. Kantonsbeteiligung ist jeweils nur mit Kann-Formulierungen vorgesehen.

Zur Zeit ist die grundsätzliche Sicherstellung einer genügenden Gesundheitsversorgung und Spitalplanung in der Schweiz im Sinne der Subsidiarität und damit kantonal geregelt. Auch wenn es in gewissen politischen Kreisen Bestrebungen gibt, dies zugunsten einer stärkeren Zentralisierung zu verändern, ist das EpG gewiss nicht der rechte Ort, um solche Anliegen voran zu treiben, die mit dem Zweck des Gesetzes nicht direkt zu tun haben, sie sozusagen durch die Hintertür einzuführen.

Die C-19-Krise bot auch hier ein Beispiel dafür, wie die Dinge ganz gewiss nicht laufen dürfen. So äusserte im Herbst 2020 die «Taskforce» des Bundes Befürchtungen wegen fehlenden Kapazitäten in den Schweizer Spitälern. Massnahmen wurden verschärft, um dem Rechnung zu tragen. Zugleich wurden im

Laufe der C-19-Krise 40% der Spitalbetten abgebaut und trotzdem kam es nie zu einer Knappheit, sondern ganz im Gegenteil: zeitweise standen ganze Abteilungen leer.

1.4 Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüßen ist. Wären gerade sie in der Corona-Epidemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine physische und psychische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. So kann aber ein solcher Satz leider nur als Feigenblatt verstanden werden.

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos: Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs Kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr; Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

1.5 Salutogenese und psychische Gesundheit werden niergends erwähnt

Gesundheit muss grundsätzlich vom ganzen Menschen her gedacht werden. Auch für Bakterien und Viren gilt bekanntlich: das Milieu ist alles. So ist eine gesunde Bevölkerung eine solche,

- die sich gesund ernährt,
- deren Immunsystem nicht durch Angst und Panikmache geschwächt ist,
- die einen genügend hohen Vitamin D3-Spiegel vorweist,
- die Sport betreibt,
- die zwischenmenschlich im Vertrauen lebt und
- die nicht durch Spaltungen gestresst ist usw.

Sie lebt in Gemeinschaften und im regen Austausch mit den Mitmenschen und ist so bestmöglich für eine Pandemie gewappnet. All diese und viele weitere Faktoren der Psychoimmunologie werden im revidierten EpG völlig vernachlässigt, die Salutogenese wird mit keinem Wort erwähnt.

Vielmehr wird wieder auf Einzelmassnahmen gesetzt, die sich auch in der C-19-Krise bei kritischer Analyse wieder als unwirksam erwiesen haben, was aber auch vorher schon allgemein bekannt war:

- Masken «wirken» im Grunde nur psychologisch und werden wohl auch in erster Linie genau darum verordnet: Damit muss jeder einzelne Mensch direkt sichtbar zeigen, dass er «mitmacht», dass er «solidarisch» ist.
- Social Distancing und Quarantäne, deren Unwirksamkeit bei grippeähnlichen Epidemien, wie im Fall der Masken, auch schon lange bekannt ist, was auch von Antony Fauci anlässlich einer Kongressanhörung 2024 wiederum bestätigt wurde. Es gibt keinen wissenschaftlichen Beleg für diese Massnahmen. Das hatte bereits 2019 die WHO in einer Studie veröffentlicht.

Belastbare wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweise gibt es bis heute für all diese Massnahmen in der verordneten Form nicht. Für ihre Durchsetzung ist aber ein hohes Mass an Druck und sozialer Kontrolle nötig. Es darf angenommen werden, dass die beobachtete markante Zunahme von **psychischen Krankheiten** bei Kindern und Erwachsenen, ebenso wie die Zunahme der Suizide, nicht zuletzt auch darauf zurück zu führen sind: **Angst macht krank**. Und die Vorbereitungsindustrie blüht mit der Angstmache. Es handelt sich um Gesundheitsterror und hat mit Gesundheit nichts zutun.

Auf jeden Fall ist es höchste Zeit, dass die besorgniserregenden psycho-sozialen Auswirkungen der verordneten Massnahmen auf die psychische Gesundheit während der C-19-Krise gründlich untersucht

werden. Es kann nicht sein, dass die gleichen Massnahmen nun ohne weiteres in einem revidierten EpG auch noch gesetzlich festgeschrieben werden sollen.

2 Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: «**Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist**». Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Lügen, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit.

Das elektronische Impfzertifikat dient nicht der Gesundheit, sondern führt zu einer Spaltung, zu einer Zweiklassengesellschaft und macht krank. Ausserdem haben Studien gezeigt: je häufiger geimpft, je häufiger werden die Menschen krank.

Weltweit wird die Digitalisierung massiv vorangetrieben, auch im Gesundheitswesen. Auch das EpG soll offenbar als Vehikel dienen, sie dort weiter zu etablieren. **Daten- und Persönlichkeitsschutz** werden entsprechend auch schon in der Präambel erwähnt. In der technischen Umsetzung sieht es hingegen ganz anders aus: Da werden sie nur höchst ungenügend, wenn überhaupt, berücksichtigt. Diese Dinge erfordern eine breite öffentliche Diskussion und dürfen nicht über eine EpG-Revision gewissermassen durch die Hintertür eingeführt werden. Allerdings gibt es ohne Zweifel Interessen, die genau dies sehr gerne sehen würden.

Mit Gesundheitsdaten lässt sich sehr viel Geld verdienen und Macht ausüben. Große Unternehmen wie Google, Oracle, Alphabet und Amazon investieren massiv in den Gesundheitsmarkt. Zu diesem Zweck haben sie ein Interesse daran, sich Zugang zu allen auch nur irgendwie erreichbaren Gesundheitsdaten zu verschaffen. Ein erster Schritt dazu ist es, dass Patientendaten überhaupt erst einmal lückenlos digital gespeichert werden. Interesse besteht an Informationen über den Gesundheitszustand, an genetischen Daten (mögliche Auswirkung über Generationen) und an medizinischen Diagnosen, und der Wert dieser Daten erhöht sich für die kommerzielle Auswertung nochmals enorm, wenn sie verknüpft werden können mit persönlichen Daten aus beliebigen anderen Quellen.

All dies steht im Widerspruch zu den in der Präambel deklarierten Prinzipien des Persönlichkeits- und Datenschutzes. Hierfür wäre nämlich genau das Gegenteil erforderlich:

- Datensparsamkeit, also die digitale Erfassung nur der allernötigsten Daten überhaupt: Was nicht gespeichert ist kann auch nicht missbraucht werden.
- Dezentrale Speicherung der Daten: Das ist einerseits der beste Schutz gegen «Hacking», denn was zentral gespeichert ist wird mit Sicherheit auch irgendwann «geknackt» und ist dann nicht mehr zurück zu holen. Andererseits verhindert sie auch die missbräuchliche Datenverknüpfung am sichersten.

Durch Hackerangriffe auf Datenbanken von Versicherern wurden bereits unlängst wieder Millionen Patientendaten in den USA und weltweit zugänglich gemacht. Und Yuval Noah Harari vom WEF sagt: «**those who own the data, controll the future - not only of humanity - but the future of life itself**».

Eine digitale ID, das elektronische Patientendossier (EPD), Contact-Tracing und ein «digitaler Impfpass» sind hingegen Mittel, die allesamt das Gegenteil voraussetzen und bewirken: die zentrale und maximal verknüpfbare Speicherung möglichst grosser Datenmengen. Auch wenn man vorher in einer Präambel den Datenschutz gross hinschreibt: Genau dieser bleibt dann mit Sicherheit auf der Strecke.

Die Digitalisierung und insbesondere die zuletzt genannten Punkte dienen primär wirtschaftlichen Interessen und können auch leicht durch die Staaten zur totalen Kontrolle der Bürger missbraucht werden. Sie dienen nicht der Gesundheit der Bevölkerung, und aus diesem Grund gehören sie grundsätzlich nicht in ein EpG.

2.1 Intimsphäre

Dabei sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, **mutmasslich** kranken, infizierten, **mutmasslich** infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), zu deren Meldung Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen, die neu zu Komplizen werden, verpflichtet wären (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre hat das nichts zu tun. Das Wort «**mutmasslich**» öffnet erneut die Türe zur Willkür.

In 6 verschiedenen Artikeln wird nebenbei erwähnt, dass man Daten zur Gesundheit und Intimsphäre sammeln möchte – ein Beispiel für die schon erwähnte Unordnung, die im gesamten Revisionsentwurf herrscht. Die Intimsphäre ist extrem persönlich und geht den Nachbarn und erst recht den Staat nichts an. Es wäre sinnvoll, dies auch so zu formulieren. Bei sexuell übertragbaren Krankheiten will man über die sexuellen Kontaktpersonen Bescheid wissen.

Auch sollen Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), solche Daten aus der Intimsphäre zu melden. Sie sollen gezwungenermassen zu Komplizen einer unkontrollierbaren Sammlung intimster Daten werden und so auch das Vertrauen missbrauchen, welches Patientinnen und Patienten bisher noch in sie setzen. Das sind bedeutende Eingriffe in die Privat- und Intimsphäre. Datenschutz wird nur deklariert.

3 Überregulierung medizinischer Einzelheiten

3.1 Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden.

Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit haben sie in einem EpG nichts verloren.

Das gleiche gilt für Impfstoffe. Es ist nicht ersichtlich, warum diese beiden Heilmittel einen so übermässig dominanten Platz in der Revision EpG erhalten, zumal es auch andere wirksame, nebenwirkungsarme und billige Medikamente gibt. Das klingt fast so, als solle das EpG zu einer Antibiotika- und Impfstoffvermarktungsplattform ausgebaut werden! Die aktive Unterdrückung von Substanzen wie Ivermectin und Hydroxychloroquin während der C-19-Krise wirft diesbezüglich Fragen auf, die bisher nicht beantwortet sind.

Auch die Forschung gehört nicht ins EpG, da sie schliesslich jederzeit geschieht und nicht nur im Falle einer Epidemie.

3.2 Diagnostika und Tests

Diagnostika und Tests werden in der Revision 9 mal und in den Erläuterungen 39 bzw. 72 mal erwähnt. Es wird seitenlang ausgeführt, wer wann die Kosten zu übernehmen hat. Mit keinem Wort wird hingegen darauf eingegangen, wie künftig der krasse Missbrauch dieser Dinge verhindert werden könnte, wie wir ihn während der C-19-Krise erlebt haben.

Dort wurden bekanntlich Milliardensummen für Diagnostika und Tests ausgegeben, die bei auch nur etwas näherem Hinsehen für den vorgesehenen Zweck in keiner Weise tauglich waren. So wurden PCR-Tests als «Goldstandard» bezeichnet in dem Sinn, dass jeder Mensch, der damit positiv getestet wurde, als «erkrankt» zu gelten hatte, auch ohne jegliche Symptome. Die Folge waren drastische Massnahmen, wie Zugangsverbote oder Quarantäne für ganze Familien und Menschengruppen. Sogar ganz offensichtlich an anderen Ursachen verstorbene Personen galten als «Corona-Tote», wenn sie in den Wochen davor oder auch posthum positiv getestet wurden (auf Weisung der WHO laut Ignazio Cassis am 7.1.22). Dabei wurden die Stimmen von Kennern der Materie, die immer wieder darauf hinwiesen, dass

PCR-Tests für Forschungs- und nicht für diagnostische Zwecke dienen, dass sie für sich alleine keine Aussagekraft bezüglich Erkrankung haben, geflissentlich überhört oder sogar unterdrückt. Ein PCR-Test weist ja kein Virus, keine Krankheit, keine Infektion und keine Infektiosität nach, sondern kann höchstens eine klassische medizinische Krankheitsdiagnose ergänzen. Der Test wurde ausserdem auf eine viel zu hohe Empfindlichkeit eingestellt (Stichwort CT-Wert), womit im Zweifelsfall vor allem die Zahl der falsch positiven Resultate massiv gesteigert wurde.

Mit keinem Wort wird in diesem Zusammenhang auch auf die in Fachkreisen absolut bekannte Möglichkeit einer «Testpandemie» eingegangen und der Frage nachgegangen, wie eine solche verhindert werden könnte. Eine kritische Auswertung der Erfahrungen der C-19-Krise könnte auch hierzu wertvolle Daten und Aussagen liefern, denn die Erhebung der «Fallzahlen» und «Inzidenzen» ist dort in einer vollkommen unprofessionellen Art geschehen, die jedem statistischen Minimalstandard spottet. So konnte man nie einen klaren Blick auf die tatsächliche Gesundheitslage gewinnen, und genau dies ist der sicherste Weg in eine Testpandemie.

All diese Erfahrungen sind in den Revisionsentwurf zum EpG ganz offensichtlich nicht eingeflossen. Es wird vielmehr so getan, als stellten sich angesichts der auch in der Zukunft scheinbar so vorgesehenen Test-Exzesse nur Fragen der Finanzierung, während Zweckmässigkeit und Verhältnismässigkeit oder das Risiko von Testpandemien keine Rolle spielen. Auf die Erkrankungsrate haben sie keinen Einfluss.

Die Testpflicht für Kinder war nicht nur wegen gefährlichen Substanzen in diesen Test aber vor allem wegen der Sinnlosigkeit einer solchen Massnahme ein Verbrechen.

Das Abwassermonitoring: Des Weiteren soll in der Revision die Finanzierungs-, Überwachungs- und Monitoringregulierung via Kontrolle von Abwasser (mittels PCR-Test) ausgeweitet werden. Im vergangenen Jahrzehnt erhielt das Eidgenössische Institut für Wasserforschung (Eawag) von der Gates-Stiftung 14,1 Millionen Franken und das Eidgenössische Tropeninstitut erhielt knapp 38 Millionen Franken. Beide Institute versichern, von der Stiftung unabhängig zu sein. Hat die Ausweitung auf die Abwasserkontrolle mit einem Test etwas damit zu tun? Es heisst in den Erläuterungen, das Abwassermonitoring sei mit hohen Kosten versehen.

3.3 Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich gehören Impfungen, wie schon erwähnt, ins Heilmittelgesetz. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt und gehandhabt werden.

Auch hier kann wieder auf die schlechten Erfahrungen in der C-19-Krise verwiesen werden, die in der Revision in keiner Weise berücksichtigt werden. Insbesondere wäre abzuklären, wie es möglich ist, dass im Fall der sogenannten «Impfstoffe» sämtliche bis anhin gültigen Gesetze, ja jeglicher gesunde Menschenverstand in dieser Krise ausgesetzt werden konnten:

- Was noch vor wenigen Jahren als «Gentherapeutika»¹ besonders strengen Prüfrichtlinien unterworfen war, wird jetzt auf einmal als «Impfstoffe», die dank einer «Notlage» kaum geprüft werden mussten, bezeichnet.
- Nach Aussagen der Hersteller, der EMA und BAG (Dr. V. Masserey), schützt die mRNA- Injektion nicht vor der Krankheit und auch nicht vor Weitergabe der Krankheit.
- Die injizierten Substanzen verbleiben nicht an der Einstichstelle, sondern verteilen sich im ganzen Körper, sogar transplazentar, in Hirn, Herz, Eierstöcken, Hoden etc.
- Es war nie geprüft worden, was die Folgen einer Injektion für Schwangere wären. Dennoch wurde sie explizit für diese Gruppe empfohlen.
- Noch 2 Jahre nach Injektion werden Spikeproteine produziert. Bei Swiss Medic weiss jedoch niemand, **wie viel** und **wie lange** das Spikeprotein produziert wird. Die Dosis macht das Gift.
- Die lange Nebenwirkungsliste war seit Anfang bekannt (CDC) wurde aber nicht publiziert. In den Studien wurde gefälscht und betrogen. Durch die Übernahme der Haftung hat man Ärzte zu

¹CEO Bayer: Stefan Oelrich World Health Summit 2021: @ 1:36:20 <https://www.youtube.com/watch?v=OJFKBritLlc>

Mitgehilfen eines Verbrechens gemacht. Der Hippokratische Eid – non nocere – wurde durch Druck, Manipulation und Strafe ausgehöhlt.

- Seit der Verabreichungen der Injektionen wird weltweit ein Geburtenrückgang, eine erhöhte Sterblichkeitsrate sowie eine massive Zunahme von Krebserkrankungen, auch bei Kindern, und Herzinfarkten verzeichnet.
- Die Injektionen weisen eine hohe Nebenwirkungsrate auf. Sie sind gar keine Impfungen sondern Gentherapeutika, die in den Patenten bereits 2019 als Biowaffe deklariert wurden.
- Anscheinend hat es auch niemanden gestört, dass der Produktionsprozess für die Massenproduktion ein ganz anderer war als der für die Zulassungsstudie. Sie enthalten DNA und SV 40 Plasmide und können in die DNA eingebaut werden. In anderen Worten: Die für Qualitätskontrolle zuständigen Stellen und Ämter (in der Schweiz Swiss Medic) haben ihre Arbeit einfach nicht gemacht und niemand hat daran Anstoss genommen.
- Schwere Symptome² überall im Körper sind die Folgen.
- Die mRNA sind eigentlich modRNA. Sie sind das Resultat der gain of function und gehören zum Biowaffenprogramm, das dringend weltweit verboten gehört. Das wäre der erste Schritt, um Epidemien zu verhindern.
- Doch der sogenannte Impfstoff wurde in der Phase 3 der Prüfung bereits befristet zugelassen. Es gilt der Nürnberger Kodex, medizinale Experimente müssen genügend aufgeklärt werden und völlig freiwillig sein. Es gibt in der Schweiz keine Impfpflicht, doch wurde extrem viel Druck und Nötigung ausgeübt.

Viele dieser Dinge hat man heute implizit oder sogar explizit zugegeben. Noch immer wird die «Impfung» aber Hochbetagten und Vorerkrankten vom BAG empfohlen, obwohl, wie gesagt, sie für diese Gruppen nie geprüft wurde. Es wird auch nur noch davon gesprochen, dass sie «schwere Verläufe verhindern» soll: Eine Behauptung, für die es ebenfalls keinerlei Hinweise durch belastbare Studien gibt.

Diese Aufzählung könnte noch unendlich fortgesetzt werden. In jedem Fall kann festgehalten werden: Der «Impfstoff», der keiner ist, war weder nötig, noch wirksam, und schon gar nicht sicher.³

Ob man hier «nur» von einem Skandal sprechen muss, wo in besonders unglücklicher Weise Inkompetenz, persönlicher Ehrgeiz, Ängste und andere menschliche Schwächen zusammen gewirkt haben oder ob man nicht sogar von einem gezielt begangenen Verbrechen sprechen muss: Dies muss sorgfältig geprüft und geklärt werden. Dass man aber so tut, als hätte man es hier mit einem nachahmenswerten Vorbild zu tun, das schnellstmöglich in Gesetzesform zu giessen wäre: Das ist eine absolute Unmöglichkeit!

All diese schlechten Erfahrungen werden im Revisionstext nicht berücksichtigt. Hingegen wird dort 18 mal erwähnt und eingehend diskutiert, wer für den Kauf von Impfstoffen zuständig ist und wer was bezahlt. Abgesehen davon, dass Impfstoffe überhaupt nicht ins EpG gehören (sondern ins Heilmittelgesetz) klingt das schon wieder fast wie eine Marketingkampagne.

Aber nicht einmal bei diesem kommerziellen Aspekt der Impfstoffbeschaffung fliessen die schlechten Erfahrungen der C-19-Krise in die Gesetzesformulierungen ein. Schon vor langer Zeit, im Rahmen der sogenannten «Schweinegrippe», hatten wir ja erlebt, wie durch exzessives Testen der Schein einer anhaltenden «Pandemie» erzeugt wurde, gefolgt vom Einkauf von Unmengen von nutzlosen und wie sich herausstellte auch schädlichen Impfstoffen und Medikamenten, die am Ende zu einem grossen Teil kostenpflichtig entsorgt werden mussten. Wer erwartet hatte, dass das für die zuständigen Behörden eine Lehre gewesen sei, wurde bitter getäuscht: In der C-19-Krise wurden genau die gleichen Dinge in noch viel grösserem Ausmass wiederholt! Die Kaufverträge werden sogar bis heute geheim gehalten. 35.6 Mio Impfdosen von denen 18,5 abgelaufen und vernichtet wurden. Einstandskosten von 468 Mio Franken, die, auch wenn der Bund die Kosten übernimmt, vom Steuerzahler bezahlt werden.

² <https://www.nature.com/articles/s41573-023-00859-3>

³ <https://www.mwgd.org/2024/02/die-mrna-basierte-impfstoff-technologie-game-over/>

Von einem revidierten EpG sollte man mindestens erwarten können, dass es solchem Missbrauch in Zukunft einen wirksamen Riegel vorschreibt. Davon kann beim aktuellen Revisionsentwurf aber keine Rede sein – ganz im Gegenteil.

«Das Impfen ist, wenn man dessen Gefahren nicht kennt, eine Dummheit; wenn man sie kennt, ein Verbrechen.» Franz Hartmann 1912

3.4 Heilmittelgesetzänderung und Anpassung im EpG

Trotz fehlender Wirksamkeit und Nicht-Verhindern der Weitergabe von CoV-2 (3.8.2021, BAG) und noch eingeschränkter Datenlage (Phase 3 Studie nicht abgeschlossen) wurden die modRNA – Injektionen in einem beschleunigten Verfahren befristet zugelassen.

Bisher war eine befristete Zulassung nur möglich für die Behandlung einer lebensbedrohenden oder invalidisierenden Krankheit (Art. 9a Abs. 1 HMG). Bei einer Sterblichkeit von ca. 0,1 – 0,5 kann davon bei Covid keine Rede sein. Es gab alternative, altbewährte, nebenwirkungsarme und gut erprobte Alternativmedikamente, die jedoch unterdrückt wurden (Hydroxychloroquin, Ivermectin). Wirksamkeit und Sicherheit waren nicht abgeklärt und auch nicht gegeben. Die Impfung war und ist weder wirksam noch sicher. Warum wurde dieses Gentherapeutika erleichtert zugelassen bzw. nicht vom Markt genommen, obwohl keine der Voraussetzungen gemäss Art. 9a Abs. 1 lit. a. bis c. HMG erfüllt waren? Es war spätestens August 2021 klar, dass die Weitergabe von CoV-2 weder verhindert noch getestet wurde. Studien zeigten, dass Menschen, die mehrfach geimpft waren, häufiger an Covid erkrankten. Bei der modRNA-Injektion kommen auf 800 «Impfungen» 1 Nebenwirkung. Also nichts von: die Impfung ist wirksam und sicher.

Nun soll Art. 9a Abs. 1 HMG gelockert werden, damit die Schweiz sich EMA und WHO anpassen und der Pharmalobbyismus weiter ausgebaut werden kann. Das ist sträflich, wie die Schweinegrippe und nun auch die Coronakrise gezeigt haben. Wenn wir unsere Bevölkerung schützen wollen, braucht es keinen grösseren Handlungsspielraum im HMG.

Mit einer Ergänzung von Art. 9a HMG (neuer Abs. 1 Bst. b) soll Swissmedic die Möglichkeit erhalten, auch Arzneimittel befristet zuzulassen, die in der besonderen oder ausserordentlichen Lage gegen eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit eingesetzt werden sollen. Zudem sieht Art. 44b EpG vor, dass der Bundesrat von den Anforderungen der Heilmittel-, Produktesicherheits- und Chemikaliengesetzgebung abweichen kann, sofern dies zur Verhütung und Bekämpfung einer besonderen Gefährdung (die der Bundesrat selber definiert) der öffentlichen Gesundheit (die auch der Bundesrat selber definiert oder Dr. B. Gates via WHO) notwendig ist.

Versucht der Bundesrat sein ungesetzliches Verhalten in der Covid-Krise mit dieser Gesetzesänderung zu legalisieren? Will er in Zukunft weitere Impfexperimente zulassen? Verstösst er damit nicht sogar selber gegen den Verfassungsgrundsatz in Art. 119 BV, wonach der Mensch vor Missbräuchen der Gentechnologie geschützt ist?

Dies ist nicht mit dem Schutz der Gesundheit vereinbar und auch nicht mit dem Nürnberger Codex.

3.5 Unwirksame Massnahmen

Etwas vereinfacht kann man sagen, es ist nun bestätigt, dass weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken etwas gebracht haben⁴. Dass es für solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keine Evidenz gibt, haben die WHO bereits 2019 und neu auch Antony Fauci vor dem Amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang ist ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern.

Studien⁵ belegen: Masken hatten keinen Einfluss auf die Infektionsrate. Das war bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemäße Verwendung von Masken kann zu Schäden führen.

Lockdowns hatten auf die Pandemie kaum Einfluss. Nach Angaben der Weltbank haben die Lockdowns tatsächlich zu einem «historisch einmaligen Anstieg» der Armut bei rund 100 Millionen Menschen geführt. Schweden: In Schweden lag die Corona-Mortalität ohne Lockdown im Bereich einer mittelstarken Grippewelle und deutlich unter dem EU-Durchschnitt.

Diese Massnahmen, deren Unwirksamkeit belegt ist, sollen nun im neuen EpG festgeschrieben werden. Das Bussverfahren und die Strafbedingungen sollen in Art. 80 – 84 festgeschrieben und ausgebaut werden. Nicht nur waren diese Massnahmen nicht wirksam, sondern sie waren schädlich (Isolation der alten Menschen, Folter für Kinder, Zunahme von Spaltung und Angst, Zunahme von psychischen Erkrankungen, enormer Schaden für die Wirtschaft). Das sind inkompetente Anordnungen zum Schaden der Gesundheit der Bevölkerung.

4 Organisatorisches

4.1 Fehlen von Verhältnismässigkeit bei Grundrechtseinschränkungen

Auch im Begleittext zur Gesetzesrevision wird zu Recht darauf hingewiesen, dass die Aufarbeitung der C-19-Krise noch nicht abgeschlossen sei. Falls man darunter einen transparenten, öffentlichen Prozess versteht, hat sie ja noch nicht einmal begonnen. Nun sei die Revision des EpG eben dafür nötig, dass man damit die Bevölkerung künftig «noch besser» gegen übertragbare Krankheiten schützen könne, da uns nämlich in der Zukunft «grosse Herausforderungen» drohen würden. Tatsächlich sprechen auch WEF und WHO bereits von «Disease X» (Krankheit X), die angeblich «20 mal tödlicher als C-19» sein soll.

Wie aber soll ein Schutz «noch besser» gemacht werden, wenn die Fehler der C-19-Krise bisher noch nicht einmal öffentlich geklärt und benannt wurden, die es ja in erster Linie zu vermeiden gälte? Die Verhältnismässigkeit der damals verhängten Massnahmen wurde bis heute nie kritisch analysiert, da ihre Wirksamkeit bisher in keiner belastbaren Art belegt werden konnte, auch nicht nachträglich. Eine Massnahme ohne positive Wirksamkeit und ohne nachgewiesene Unschädlichkeit kann aber per se schon nicht «verhältnismässig» sein, selbst wenn man sie für noch so «mild» hält.

Das gilt insbesondere dann, wenn Massnahmen in die besonders geschützten Grundrechte eingreifen: Recht auf persönliche Freiheit, auf physische und psychische Integrität, auf Schutz der Privatsphäre, auf Versammlungsfreiheit und auf Wirtschaftsfreiheit. Grundrechte sind als unverletzlich in der Bundesverfassung verbrieft. Damit sollen sie gerade auch dann besonders geschützt werden, wenn Notlagen eingetreten sind. Wenn sie dann trotzdem für kurze Zeit ausser Kraft gesetzt werden, müssen die Anforderungen an eine Prüfung der Verhältnismässigkeit ganz besonders hoch sein!

⁴ <https://www.aletheialib.org/doc/739>

⁵ <https://swprs.org/fakten-zu-covid-19/>

Genau dafür bräuchte es aber zuerst die offene, transparente Aufarbeitung der während der C-19-Krise auch ohne explizite gesetzliche Grundlage am Rande der Legalität erlassenen Massnahmen. In vieler Hinsicht waren diese unverhältnismässig, sinnlos, inkongruent, absurd, spaltend und schädlich für die Gesundheit und die Wirtschaft. Dies muss im Einzelnen geklärt, geprüft und bewertet werden bevor diese (unwirksamen) Massnahmen wie Maskenpflichten, Quarantäne-Vorschriften, Contact-Tracing, Zugangsbeschränkungen usw. in neue Gesetze gegossen werden.

Das gilt im Besonderen auch für Impfmandate und die Nötigung zu Behandlungen, die weder sicher, nötig noch wirksam sind.

4.2 Expertenrat und Taskforce

Das revidierte Gesetz fordert einen Expertenrat in Bezug auf Antibiotika und auch die Fortbildungspflicht von Ärzten, insbesondere bezüglich Antibiotika, soll im Gesetz reglementiert werden. Alles Punkte, die in einem EpG nichts zu suchen haben.

Die SwissScience Taskforce⁶ war ein nichtgewähltes, am 24.3.2020 sich selbst konstituiertes nicht repräsentatives Gremium. Diese Wissenschaftler waren eng mit der Pharmaindustrie und der staatlich finanzierten Forschung verbunden. Intransparent und ohne Protokoll wurde das Covid-Drehbuch pseudowissenschaftlich verkleidet, damit die Massnahmen für Laien einigermaßen plausibel erschienen. Ihre Rolle bestand in erster Linie darin, bedrohliche Bilder zu zeichnen und die von den Behörden verordneten Massnahmen zu kritisieren und eine Verschärfung zu fordern (Maskenpflicht im öV; Schliessung von Restaurants, Bars, Sport- und Freizeitanlagen; drastischen Reduzierung von Kontakten; Homeoffice-Pflicht; Schliessung vieler Geschäfte; neue Einschränkungen für private Veranstaltungen und Versammlungen etc.). Für die geforderten Massnahmen der Taskforce gab es keine wissenschaftlich belastbaren Erkenntnisse. Die erstellten Szenarien, Analysen und Modellierungen haben sich regelmässig als falsch erwiesen. Aussagen wurden zu Fakten und diese zu Ängsten und Spannungen in der Bevölkerung, was einem guten Krisenmanagement völlig widerspricht. Eine Nutzen-Risiko-Analyse von nicht-pharmazeutischen Massnahmen steht aus und ist dringend geboten, bevor solche Massnahmen im Epidemien-gesetz festgeschrieben werden. Denn ohne Wirksamkeits- oder Kosten-Nutzen-Analysen war die Taskforce eigentlich nur das wissenschaftliche Feigenblatt für ansonsten völlig willkürliche Anordnungen.

Ein gutes, professionell organisiertes Krisenmanagement sähe jedenfalls anders aus, und zu einem solchen hat die Taskforce mit Sicherheit nichts beigetragen. Ganz sicher darf ein solches Vorgehen jetzt nicht auch noch in einem Gesetz festgeschrieben werden; es war schon schlimm genug, dass es so einfach und ohne kritische Nachfragen einmal durchgezogen werden konnte.

4.3 OneHealth und WHO

Wie schon weiter oben gesagt wurde, braucht es für die Gesundheit einen ganzheitlichen Ansatz. So gesehen ist das Konzept von OneHealth auf den ersten Blick bestechend, indem dort nicht nur der Mensch, sondern auch gleich noch die Umwelt mit in Betracht gezogen werden soll! Mensch, Tier und Pflanze ohne Umwelt gibt es nicht. Man kann sich fragen, warum im EpG neu 12 mal die Floskel «**und die Umwelt**» angehängt wurde.

Bei näherer Betrachtung stellt sich nämlich heraus, dass es dabei um ganz andere Dinge geht als eine ganzheitliche Gesundheitsfürsorge. Vielmehr soll es dadurch ermöglicht werden, dass die WHO nicht nur im Fall von möglichen Pandemien eine PHEIC ausrufen könnte (also eine Gesundheitskrise von internationaler Tragweite), sondern auch im Fall von allen möglichen anderen Krisen, die eventuell eine Auswirkung auf die Gesundheit haben könnten – und welche hätte das nicht? Doch sind das dann im herkömmlichen Sinn keine Pandemien.

Die Definition dessen, was eine Pandemie überhaupt ist, wurde von der WHO schon während der sogenannten «Schweinegrippe» derart abgeändert, dass jede saisonale Grippewelle ohne weiteres als

⁶ <https://www.re-check.ch/wordpress/en/science-pandemic-task-force/>

eine solche qualifiziert werden kann. Mit den Erweiterungen des OneHealth-Konzepts wird die Möglichkeit der Ausrufung von Notständen nochmals erweitert. Im Prinzip kann nun jederzeit ein solcher Notstand erklärt werden.

Die Ausrufung einer PHEIC kann durch den Generaldirektor der WHO ganz allein entschieden werden. Wenn es nach dem revidierten EpG geht, würde das in der Schweiz ganz automatisch und verbindlich auch gleich zu einer «besonderen Lage» führen – am Parlament vorbei. Ab diesem Moment gelten dann gemäss den neuen IGV auch in der Schweiz die Weisungen der WHO, die bislang nur «Empfehlungen» waren, automatisch als verbindlich. Bisher bestand aber nicht ein Problem der mangelnden Verbindlichkeit, sondern im Gegenteil: Auch nicht-bindende WHO-Empfehlungen wurden in der C-19-Krise von einem Grossteil aller Länder, inklusive der Schweiz, ohne weiteres kritisches Hinterfragen einfach umgesetzt. Dies galt auch für viele ziemlich unsinnige Empfehlungen, wie die schon erwähnten Maskenpflichten, Quarantänebestimmungen, die Zwangstestungen und das Contact-Tracing, usw. Das Problem war wie gesagt nicht mangelnde Verbindlichkeit, sondern mangelndes kritisches Hinterfragen seitens der Länderbehörden.

Die WHO hat in der Covid-Krise eine unrühmliche Rolle gespielt (Widersprechen der eigenen Regeln, manipulative Zählung von Toten, Veränderungen von Richtlinien zB. PCR-Tests). Als private nicht gewählte Organisation erhält die WHO 80% ihrer Einnahmen von privaten Spendern, zweckgebunden wohlgemerkt. Von diesen privaten Spenden sind der grösste Teil (76%) von Dr. Bill Gates und seinen Stiftungen (2,5 Milliarden seit 2000). Von den Investitionen in die Impfindustrie verspricht er sich eine Rendite von 1 : 20 und in primetime TV-Zeit verspricht der Virenexperte, er werde 7 Mia Menschen impfen. Die WHO entwickelt sich seit Jahren mehr und mehr – mit zunehmendem Lobbyismus – zu einem Pharmakartell.

Der Begriff OneHealth hat nichts mit Gesundheit zu tun, sondern ist ein politischer Begriff, der nicht den Schutz und die Gesundheit der Bevölkerung im Auge hat, sondern die Interessen von B. Gates und der Pharmaindustrie. Der OneHealth-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) hat nichts im Epidemiengesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als «Leitmotiv» für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Der Begriff OneHealth bzw. immer wieder das Anhängsel «und Umwelt» ist abzulehnen. Artikel 6 Buchstabe b EpG muss ersatzlos gestrichen werden. Wir wollen keine Machtausweitung der WHO. Und erst recht gibt es keinen Grund in vorauseilendem Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der IGV schon jetzt durch eine Erweiterung des EpG in nationales Recht umzusetzen.

Der Lobbyismus hat ein Ausmass angenommen, der unserer Gesundheit schadet.

5 Fazit

Die Revision ist in toto abzulehnen. Diese umfassende, überfrachtete, teure, verwirrende und inkongruente Vorlage muss verworfen werden.

- Eine unabhängige Auswertung der Covid-Krise hat noch nicht stattgefunden. Nichtsdestotrotz soll das Corona Notstandsrecht in ordentliches Recht umgewandelt werden. Die negativen und schädlichen Auswirkungen wurden nicht mitberücksichtigt. Bevor Änderungen am Epidemien-Gesetz (EpG) vorgenommen werden, ist eine gründliche, kritische und transparente **Aufarbeitung** der letzten vier Jahre von Nöten.
- Der Revisionsentwurf beinhaltet sehr umfassende Veränderungen in fast jedem Artikel, sodass man sich fragen muss, warum dies unter Teilrevision läuft. Keine der Änderungen ist bei genauer Betrachtung akzeptabel.
- Die Änderungsvorschläge stehen auf dem Boden eines **willkürlichen** Dreilagomodells. Es fehlen präzise Anfangs- und Endpunkte. Es ist ein reines Willkürgesetz. Auf dem Willkürboden sind alle folgenden Reglementierungen, seien sie noch so präzis organisiert und formuliert, nur verwirliche Willkür.
- Die Grundsätze der **Subsidiarität**, der **Wirksamkeit** und **Verhältnismässigkeit** werden zwar in der Präambel explizit genannt, dann aber im weiteren Verlauf in ihr genaues Gegenteil verkehrt. Die

Tendenz zur Zentralisierung macht nicht einmal bei der Schweizerischen Bundesregierung Halt. So übernimmt eine ausländische private Drittpartei (WHO) bei einer besonderen oder ausserordentlichen Lage ohne Bestätigung und Zustimmung des Parlaments die Weisungsbefugnis. Zur Zeit noch als Empfehlung will die WHO bestimmen können, wann ein medizinischer Notfall vorliegt und was für die Schweiz dann verpflichtend werden soll (neue IGV). Das OneHealth-Konzept von UN und WHO ist abzulehnen.

- Der Revisionsentwurf ist völlig überfrachtet mit Dingen, die nicht in ein EpG gehören: Heilmittel inkl. Impfstoffe und antimikrobielle Substanzen gehören ins Heilmittelgesetz und Massnahmen zur Digitalisierung des Gesundheitswesens gehören ebenfalls nicht ins EpG. So auch Subventionen, Fortbildungspflicht etc.
- Der Revisionsentwurf stellt eine wenig geordnete Sammlung von Forderungen dar, auf dem Boden der Willkür und häufig inhaltsfremd. Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten. Dabei orientieren sich die neuen Bestimmungen an Vorgehensweisen, die sich in der C-19-Krise gerade eben nicht bewährt haben (PCR-Test, mRNA-Injektionen, Grundrechtseinschränkungen etc.).
- Salutogenese, Komplementärmedizin und Fragen der psychischen Gesundheit, sowie das oberste Grundprinzip: **Primum non nocere** werden dagegen nicht einmal erwähnt.
- Auch werden die Grundprinzipien im Umgang mit einer Krise nicht beachtet: Ruhe bewahren und deeskalieren (Angst reduzieren). Das vorliegende Konzept hantiert wie in der überstandenen Krise mit Angst und Panik.
- Die Mär vom symptomlosen Kranken (früher gesund) wird weiter ausgebaut: Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur Überwachung und Meldung von Personen. Da tummeln sich mutmasslich Kranke und mutmasslich Infizierte neben wirklich Kranken und Infizierten.
- Der Revisionsentwurf führt zu einer massiven Kostensteigerung nicht nur im Gesundheitswesen.
- Kontrolle, Zwang und Überwachung werden ausgebaut. Die Angstherrschaft blüht.
- Einführung der Digitalisierung und damit der Eingriff in die Privat- und Intimsphäre gehören nicht ins EpG. Sie verhindern keine Krankheiten.
- Auch weiterhin wirkt ein Ausbau von Bussen und Strafrelementierungen auf Unterdrückung von kritischen Stimmen und Zensur. Ebenso wenig hat es Platz für Diskussion und einen alternativen Diskurs, es gilt nur DIE Wissenschaft.
- Die Rechte der Bürger auf körperliche und geistige Unversehrtheit, auf Privatleben, Meinungs- und Wirtschaftsfreiheit werden eingeschränkt, die Bürokratie und die Kompetenzen der Exekutive werden ausgeweitet mit noch mehr Vorrechten auf Bundesebene. Die Souveränität unseres Landes wird ausgehöhlt.

Zusammenfassend ist die Revision in toto abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Grüsse
Josef Schöpfer



Absender:
Josef Schöpfer
Rosswöschstr. 2
6017 Ruswil

Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Ruswi, 17.02.2024

Kopie per E-Mail an:
recht@bk.admin.ch

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliche Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage

Grundsätzlich ist eine Revision des EpG zu begrüssen. Ein erster Blick in den Vorentwurf vom 29. November 2023 zu dieser Teilrevision zeigt allerdings, dass es sich hier nicht um kleine, mehr kosmetische Anpassungen handeln soll: Wie es aussieht, soll dabei der Umfang rein von der Textmenge her um ein Vielfaches aufgeblasen werden! Zugleich ist der Text unordentlich, verwirrend und undurchsichtig. Es geht nicht einfach um einen besseren Schutz vor übertragbaren Krankheiten, was der Zweck des Gesetzes wäre, sondern es werden zusätzlich Dinge integriert wie OneHealth, Impfungen, antimikrobielle Substanzen, Digitalisierung, Fortbildungspflicht von Ärzten, Subventionen und mehr.

1.1 Ein Willkürgesetz: das Dreilagmodell

Das Dreilagenkonzept, auf dem das Gesetz angeblich stehen soll, erweist sich nicht als ein tragfähiges Fundament. Es ist so diffus und teilweise zirkulär definiert, dass es am Ende den besten Boden für reine Willkür abgibt. Es bleibt unklar, wann etwa der Bundesrat eine «besondere Lage» definieren oder ausrufen kann, darf oder gar muss: Müsste man hier gar schon von einem Sumpf sprechen?

Wann fängt die einzelne «Lage» an und vor allem: Wann hört sie wieder auf? Welche Parameter gelten für unterschiedliche «Lagen»? Wie genau ist die Abgrenzung zwischen «normaler», «besonderer» und «ausserordentlicher» Lage? Wie werden Dinge wie ein R-Faktor oder die Sterblichkeit (CFR) definiert? Die unklare Definition einer Pandemie durch die WHO, die geändert wurde und aus der die Sterblichkeit gestrichen wurde, gibt dieser Willkür weiteren Spielraum. Neben einer wirklichen Gefährdung, die es zu definieren gilt, soll neu auch die Möglichkeit einer Gefährdung in Betracht gezogen werden. Willkür pur! Zusätzlich kann hier jederzeit die WHO intervenieren und eine PHEIC ausrufen und wir dürfen oder müssen uns daranhalten. Wohlgermerkt, die private nicht gewählte WHO, nach der Willkür der Entscheidung des Generaldirektors und den Interessen der Pharmaindustrie.

Hier hätte eine vorangehende kritische Auswertung von Fehlleistungen während der C-19-Krise dringend Not getan, um nicht Fehler zu wiederholen oder gar festzuschreiben. So wurde 2020 mit hohen Modellen der Sterblichkeitsraten gerechnet, obwohl diese unter derjenigen einer mittleren Grippewelle lagen (0,1 – 0,5), woran in der Schweiz jeden Winter schon immer 2000 - 2500 Menschen sterben. Und ein Lockdown wurde erst dann verhängt, als der R-Faktor schon wieder unter 1 gesunken war. In der Schweiz gab es 2020 keine wesentliche Übersterblichkeit – unter 70 Jahren war sie 0.

So hätte schon von Anfang an im Jahr 2020 keine «besondere Lage» ausgerufen werden dürfen, da eine fachkundig durchgeführte Lagebeurteilung schon damals gezeigt hätte, dass eine morbiditäts- und mortalitätsmässig begründete Gefährdung nie vorgelegen hat. Die zahllosen Fehler und das trotz einer extra eingesetzten «Taskforce» völlig unprofessionelle Krisenmanagement können in wenigen Worten nicht beschrieben werden.

Mit so vielen Unklarheiten bereitet das EpG den besten Boden für die Verfolgung von Partikularinteressen, nationalen wie internationalen, die sich auf der Basis einer entstehenden Angst in der Bevölkerung dann leicht durchsetzen lassen. Insbesondere die Kompetenzen des Bundesrates werden durch die Revision massiv ausgeweitet.

1.2 Durcheinander und Planung

Die Revision wurde nicht längerfristig angekündigt oder geplant (1.5 Seite 19 Erläuterungen), womit die Resultate einer breiten, transparenten Aufarbeitung der C-19-Krise hätten integriert werden können. Angeblich sind zwar «Erfahrungen aus der C-19-Krise» mit eingeflossen, ohne aber der Tatsache der **sehr kontroversen** Beurteilungen der behördlichen Anweisungen und Massnahmen in irgendeiner Art und Weise Rechnung zu tragen. Die betroffenen Behörden haben sich bisher nur selber für ihre Leistungen gelobt, und entsprechend scheinen bei vielen Punkten der vorgeschlagenen Revision eben diese Leistungen als Vorbilder zu dienen.

Der Revisionstextentwurf wirkt auch wie mit ziemlich heisser Nadel gestrickt: Anders lässt sich das Durcheinander an Themen, oft auch völlig sachfremden Themen (wie z.B. Fortbildungspflicht für Ärzte, Subventionen und Finanzhilfen und die 20mal erwähnten Impfungen), sowie Wiederholungen und Aufblähungen des Textes, nicht erklären. Solch ein verworrener Gesetzestext entspricht nicht unserem Selbstverständnis von Schweizer Sorgfalt und Präzision. Das ist nicht nur unschön, sondern resultiert auch in einem Zuständigkeitssalat.

1.3 Subsidiarität

Der allererste, erweiterte Zweck-Absatz (Art. 2 Abs. 2 Bst. e und f sowie Abs. 3) verlangt, dass im EpG **«die Grundsätze der Subsidiarität, der Wirksamkeit und der Verhältnismässigkeit»** zu berücksichtigen seien. Dies ist natürlich sehr zu begrüssen.

Sprechen wir zunächst von der Subsidiarität. Hier spricht der gesamte Revisionsvorschlag eine ganz andere, dem eingangs deklarierten Grundsatz diametral widersprechende Sprache: Möglichst alle Aspekte des Gesundheitswesens sollen mit diesem Gesetz auf Bundesebene geregelt werden. Einer uferlosen Ausbreitung der Gesundheitsbürokratie werden damit Tür und Tor geöffnet. Kantonsbeteiligung ist jeweils nur mit Kann-Formulierungen vorgesehen.

Zur Zeit ist die grundsätzliche Sicherstellung einer genügenden Gesundheitsversorgung und Spitalplanung in der Schweiz im Sinne der Subsidiarität und damit kantonal geregelt. Auch wenn es in gewissen politischen Kreisen Bestrebungen gibt, dies zugunsten einer stärkeren Zentralisierung zu verändern, ist das EpG gewiss nicht der rechte Ort, um solche Anliegen voran zu treiben, die mit dem Zweck des Gesetzes nicht direkt zu tun haben, sie sozusagen durch die Hintertür einzuführen.

Die C-19-Krise bot auch hier ein Beispiel dafür, wie die Dinge ganz gewiss nicht laufen dürfen. So äusserte im Herbst 2020 die «Taskforce» des Bundes Befürchtungen wegen fehlenden Kapazitäten in den Schweizer Spitälern. Massnahmen wurden verschärft, um dem Rechnung zu tragen. Zugleich wurden im

Laufe der C-19-Krise 40% der Spitalbetten abgebaut und trotzdem kam es nie zu einer Knappheit, sondern ganz im Gegenteil: zeitweise standen ganze Abteilungen leer.

1.4 Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüßen ist. Wären gerade sie in der Corona-Epidemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine physische und psychische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. So kann aber ein solcher Satz leider nur als Feigenblatt verstanden werden.

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos: Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs Kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

1.5 Salutogenese und psychische Gesundheit werden nirgends erwähnt

Gesundheit muss grundsätzlich vom ganzen Menschen her gedacht werden. Auch für Bakterien und Viren gilt bekanntlich: das Milieu ist alles. So ist eine gesunde Bevölkerung eine solche,

- die sich gesund ernährt,
- deren Immunsystem nicht durch Angst und Panikmache geschwächt ist,
- die einen genügend hohen Vitamin D3-Spiegel vorweist,
- die Sport betreibt,
- die zwischenmenschlich im Vertrauen lebt und
- die nicht durch Spaltungen gestresst ist usw.

Sie lebt in Gemeinschaften und im regen Austausch mit den Mitmenschen und ist so bestmöglich für eine Pandemie gewappnet. All diese und viele weitere Faktoren der Psychoimmunologie werden im revidierten EpG völlig vernachlässigt, die Salutogenese wird mit keinem Wort erwähnt.

Vielmehr wird wieder auf Einzelmassnahmen gesetzt, die sich auch in der C-19-Krise bei kritischer Analyse wieder als unwirksam erwiesen haben, was aber auch vorher schon allgemein bekannt war:

- Masken «wirken» im Grunde nur psychologisch und werden wohl auch in erster Linie genau darum verordnet: Damit muss jeder einzelne Mensch direkt sichtbar zeigen, dass er «mitmacht», dass er «solidarisch» ist.
- Social Distancing und Quarantäne, deren Unwirksamkeit bei grippeähnlichen Epidemien, wie im Fall der Masken, auch schon lange bekannt ist, was auch von Antony Fauci anlässlich einer Kongressanhörung 2024 wiederum bestätigt wurde. Es gibt keinen wissenschaftlichen Beleg für diese Massnahmen. Das hatte bereits 2019 die WHO in einer Studie veröffentlicht.

Belastbare wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweise gibt es bis heute für all diese Massnahmen in der verordneten Form nicht. Für ihre Durchsetzung ist aber ein hohes Mass an Druck und sozialer Kontrolle nötig. Es darf angenommen werden, dass die beobachtete markante Zunahme von **psychischen Krankheiten** bei Kindern und Erwachsenen, ebenso wie die Zunahme der Suizide, nicht zuletzt auch darauf zurück zu führen sind: **Angst macht krank**. Und die Vorbereitungsindustrie blüht mit der Angstmache. Es handelt sich um Gesundheitsterror und hat mit Gesundheit nichts zutun.

Auf jeden Fall ist es höchste Zeit, dass die besorgniserregenden psycho-sozialen Auswirkungen der verordneten Massnahmen auf die psychische Gesundheit während der C-19-Krise gründlich untersucht

werden. Es kann nicht sein, dass die gleichen Massnahmen nun ohne weiteres in einem revidierten EpG auch noch gesetzlich festgeschrieben werden sollen.

2 Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: «**Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist**». Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Lügen, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit.

Das elektronische Impfbzertifikat dient nicht der Gesundheit, sondern führt zu einer Spaltung, zu einer Zweiklassengesellschaft und macht krank. Ausserdem haben Studien gezeigt: je häufiger geimpft, je häufiger werden die Menschen krank.

Weltweit wird die Digitalisierung massiv vorangetrieben, auch im Gesundheitswesen. Auch das EpG soll offenbar als Vehikel dienen, sie dort weiter zu etablieren. **Daten- und Persönlichkeitsschutz** werden entsprechend auch schon in der Präambel erwähnt. In der technischen Umsetzung sieht es hingegen ganz anders aus: Da werden sie nur höchst ungenügend, wenn überhaupt, berücksichtigt. Diese Dinge erfordern eine breite öffentliche Diskussion und dürfen nicht über eine EpG-Revision gewissermassen durch die Hintertür eingeführt werden. Allerdings gibt es ohne Zweifel Interessen, die genau dies sehr gerne sehen würden.

Mit Gesundheitsdaten lässt sich sehr viel Geld verdienen und Macht ausüben. Große Unternehmen wie Google, Oracle, Alphabet und Amazon investieren massiv in den Gesundheitsmarkt. Zu diesem Zweck haben sie ein Interesse daran, sich Zugang zu allen auch nur irgendwie erreichbaren Gesundheitsdaten zu verschaffen. Ein erster Schritt dazu ist es, dass Patientendaten überhaupt erst einmal lückenlos digital gespeichert werden. Interesse besteht an Informationen über den Gesundheitszustand, an genetischen Daten (mögliche Auswirkung über Generationen) und an medizinischen Diagnosen, und der Wert dieser Daten erhöht sich für die kommerzielle Auswertung nochmals enorm, wenn sie verknüpft werden können mit persönlichen Daten aus beliebigen anderen Quellen.

All dies steht im Widerspruch zu den in der Präambel deklarierten Prinzipien des Persönlichkeits- und Datenschutzes. Hierfür wäre nämlich genau das Gegenteil erforderlich:

- Datensparsamkeit, also die digitale Erfassung nur der allernötigsten Daten überhaupt: Was nicht gespeichert ist kann auch nicht missbraucht werden.
- Dezentrale Speicherung der Daten: Das ist einerseits der beste Schutz gegen «Hacking», denn was zentral gespeichert ist wird mit Sicherheit auch irgendwann «geknackt» und ist dann nicht mehr zurück zu holen. Andererseits verhindert sie auch die missbräuchliche Datenverknüpfung am sichersten.

Durch Hackerangriffe auf Datenbanken von Versicherern wurden bereits unlängst wieder Millionen Patientendaten in den USA und weltweit zugänglich gemacht. Und Yuval Noah Harari vom WEF sagt: **«those who own the data, controll the future - not only of humanity - but the future of life itself».**

Eine digitale ID, das elektronische Patientendossier (EPD), Contact-Tracing und ein «digitaler Impfbzertifikat» sind hingegen Mittel, die allesamt das Gegenteil voraussetzen und bewirken: die zentrale und maximal verknüpfbare Speicherung möglichst grosser Datenmengen. Auch wenn man vorher in einer Präambel den Datenschutz gross hinschreibt: Genau dieser bleibt dann mit Sicherheit auf der Strecke.

Die Digitalisierung und insbesondere die zuletzt genannten Punkte dienen primär wirtschaftlichen Interessen und können auch leicht durch die Staaten zur totalen Kontrolle der Bürger missbraucht werden. Sie dienen nicht der Gesundheit der Bevölkerung, und aus diesem Grund gehören sie grundsätzlich nicht in ein EpG.

2.1 Intimsphäre

Dabei sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, **mutmasslich** kranken, infizierten, **mutmasslich** infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), zu deren Meldung Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen, die neu zu Komplizen werden, verpflichtet wären (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre hat das nichts zu tun. Das Wort «**mutmasslich**» öffnet erneut die Türe zur Willkür.

In 6 verschiedenen Artikeln wird nebenbei erwähnt, dass man Daten zur Gesundheit und Intimsphäre sammeln möchte – ein Beispiel für die schon erwähnte Unordnung, die im gesamten Revisionsentwurf herrscht. Die Intimsphäre ist extrem persönlich und geht den Nachbarn und erst recht den Staat nichts an. Es wäre sinnvoll, dies auch so zu formulieren. Bei sexuell übertragbaren Krankheiten will man über die sexuellen Kontaktpersonen Bescheid wissen.

Auch sollen Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), solche Daten aus der Intimsphäre zu melden. Sie sollen gezwungenermassen zu Komplizen einer unkontrollierbaren Sammlung intimster Daten werden und so auch das Vertrauen missbrauchen, welches Patientinnen und Patienten bisher noch in sie setzen. Das sind bedeutende Eingriffe in die Privat- und Intimsphäre. Datenschutz wird nur deklariert.

3 Überregulierung medizinischer Einzelheiten

3.1 Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden.

Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit haben sie in einem EpG nichts verloren.

Das gleiche gilt für Impfstoffe. Es ist nicht ersichtlich, warum diese beiden Heilmittel einen so übermässig dominanten Platz in der Revision EpG erhalten, zumal es auch andere wirksame, nebenwirkungsarme und billige Medikamente gibt. Das klingt fast so, als solle das EpG zu einer Antibiotika- und Impfstoffvermarktungsplattform ausgebaut werden! Die aktive Unterdrückung von Substanzen wie Ivermectin und Hydroxychloroquin während der C-19-Krise wirft diesbezüglich Fragen auf, die bisher nicht beantwortet sind.

Auch die Forschung gehört nicht ins EpG, da sie schliesslich jederzeit geschieht und nicht nur im Falle einer Epidemie.

3.2 Diagnostika und Tests

Diagnostika und Tests werden in der Revision 9 mal und in den Erläuterungen 39 bzw. 72 mal erwähnt. Es wird seitenlang ausgeführt, wer wann die Kosten zu übernehmen hat. Mit keinem Wort wird hingegen darauf eingegangen, wie künftig der krasse Missbrauch dieser Dinge verhindert werden könnte, wie wir ihn während der C-19-Krise erlebt haben.

Dort wurden bekanntlich Milliardensummen für Diagnostika und Tests ausgegeben, die bei auch nur etwas näherem Hinsehen für den vorgesehenen Zweck in keiner Weise tauglich waren. So wurden PCR-Tests als «Goldstandard» bezeichnet in dem Sinn, dass jeder Mensch, der damit positiv getestet wurde, als «erkrankt» zu gelten hatte, auch ohne jegliche Symptome. Die Folge waren drastische Massnahmen, wie Zugangsverbote oder Quarantäne für ganze Familien und Menschengruppen. Sogar ganz offensichtlich an anderen Ursachen verstorbene Personen galten als «Corona-Tote», wenn sie in den Wochen davor oder auch posthum positiv getestet wurden (auf Weisung der WHO laut Ignazio Cassis am 7.1.22). Dabei wurden die Stimmen von Kennern der Materie, die immer wieder darauf hinwiesen, dass

PCR-Tests für Forschungs- und nicht für diagnostische Zwecke dienen, dass sie für sich alleine keine Aussagekraft bezüglich Erkrankung haben, geflissentlich überhört oder sogar unterdrückt. Ein PCR-Test weist ja kein Virus, keine Krankheit, keine Infektion und keine Infektiosität nach, sondern kann höchstens eine klassische medizinische Krankheitsdiagnose ergänzen. Der Test wurde ausserdem auf eine viel zu hohe Empfindlichkeit eingestellt (Stichwort CT-Wert), womit im Zweifelsfall vor allem die Zahl der falsch positiven Resultate massiv gesteigert wurde.

Mit keinem Wort wird in diesem Zusammenhang auch auf die in Fachkreisen absolut bekannte Möglichkeit einer «Testpandemie» eingegangen und der Frage nachgegangen, wie eine solche verhindert werden könnte. Eine kritische Auswertung der Erfahrungen der C-19-Krise könnte auch hierzu wertvolle Daten und Aussagen liefern, denn die Erhebung der «Fallzahlen» und «Inzidenzen» ist dort in einer vollkommen unprofessionellen Art geschehen, die jedem statistischen Minimalstandard spottet. So konnte man nie einen klaren Blick auf die tatsächliche Gesundheitslage gewinnen, und genau dies ist der sicherste Weg in eine Testpandemie.

All diese Erfahrungen sind in den Revisionsentwurf zum EpG ganz offensichtlich nicht eingeflossen. Es wird vielmehr so getan, als stellten sich angesichts der auch in der Zukunft scheinbar so vorgesehenen Test-Exzesse nur Fragen der Finanzierung, während Zweckmässigkeit und Verhältnismässigkeit oder das Risiko von Testpandemien keine Rolle spielen. Auf die Erkrankungsrate haben sie keinen Einfluss.

Die Testpflicht für Kinder war nicht nur wegen gefährlichen Substanzen in diesen Test aber vor allem wegen der Sinnlosigkeit einer solchen Massnahme ein Verbrechen.

Das Abwassermonitoring: Des Weiteren soll in der Revision die Finanzierungs-, Überwachungs- und Monitoringregulierung via Kontrolle von Abwasser (mittels PCR-Test) ausgeweitet werden. Im vergangenen Jahrzehnt erhielt das Eidgenössische Institut für Wasserforschung (Eawag) von der Gates-Stiftung 14,1 Millionen Franken und das Eidgenössische Tropeninstitut erhielt knapp 38 Millionen Franken. Beide Institute versichern, von der Stiftung unabhängig zu sein. Hat die Ausweitung auf die Abwasserkontrolle mit einem Test etwas damit zu tun? Es heisst in den Erläuterungen, das Abwassermonitoring sei mit hohen Kosten versehen.

3.3 Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich gehören Impfungen, wie schon erwähnt, ins Heilmittelgesetz. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt und gehandhabt werden.

Auch hier kann wieder auf die schlechten Erfahrungen in der C-19-Krise verwiesen werden, die in der Revision in keiner Weise berücksichtigt werden. Insbesondere wäre abzuklären, wie es möglich ist, dass im Fall der sogenannten «Impfstoffe» sämtliche bis anhin gültigen Gesetze, ja jeglicher gesunde Menschenverstand in dieser Krise ausgesetzt werden konnten:

- Was noch vor wenigen Jahren als «Gentherapeutika»¹ besonders strengen Prüfrichtlinien unterworfen war, wird jetzt auf einmal als «Impfstoffe», die dank einer «Notlage» kaum geprüft werden mussten, bezeichnet.
- Nach Aussagen der Hersteller, der EMA und BAG (Dr. V. Masserey), schützt die mRNA- Injektion nicht vor der Krankheit und auch nicht vor Weitergabe der Krankheit.
- Die injizierten Substanzen verbleiben nicht an der Einstichstelle, sondern verteilen sich im ganzen Körper, sogar transplazentar, in Hirn, Herz, Eierstöcken, Hoden etc.
- Es war nie geprüft worden, was die Folgen einer Injektion für Schwangere wären. Dennoch wurde sie explizit für diese Gruppe empfohlen.
- Noch 2 Jahre nach Injektion werden Spikeproteine produziert. Bei Swiss Medic weiss jedoch niemand, **wie viel** und **wie lange** das Spikeprotein produziert wird. Die Dosis macht das Gift.
- Die lange Nebenwirkungsliste war seit Anfang bekannt (CDC) wurde aber nicht publiziert. In den Studien wurde gefälscht und betrogen. Durch die Übernahme der Haftung hat man Ärzte zu

¹CEO Bayer: Stefan Oelrich World Health Summit 2021: @ 1:36:20 <https://www.youtube.com/watch?v=OJFKBritLLc>

Mitgehilfen eines Verbrechens gemacht. Der Hippokratische Eid – non nocere – wurde durch Druck, Manipulation und Strafe ausgehöhlt.

- Seit der Verabreichungen der Injektionen wird weltweit ein Geburtenrückgang, eine erhöhte Sterblichkeitsrate sowie eine massive Zunahme von Krebserkrankungen, auch bei Kindern, und Herzinfarkten verzeichnet.
- Die Injektionen weisen eine hohe Nebenwirkungsrate auf. Sie sind gar keine Impfungen sondern Genterapeutika, die in den Patenten bereits 2019 als Biowaffe deklariert wurden.
- Anscheinend hat es auch niemanden gestört, dass der Produktionsprozess für die Massenproduktion ein ganz anderer war als der für die Zulassungsstudie. Sie enthalten DNA und SV 40 Plasmide und können in die DNA eingebaut werden. In anderen Worten: Die für Qualitätskontrolle zuständigen Stellen und Ämter (in der Schweiz Swiss Medic) haben ihre Arbeit einfach nicht gemacht und niemand hat daran Anstoss genommen.
- Schwere Symptome² überall im Körper sind die Folgen.
- Die mRNA sind eigentlich modRNA. Sie sind das Resultat der gain of function und gehören zum Biowaffenprogramm, das dringend weltweit verboten gehört. Das wäre der erste Schritt, um Epidemien zu verhindern.
- Doch der sogenannte Impfstoff wurde in der Phase 3 der Prüfung bereits befristet zugelassen. Es gilt der Nürnberger Kodex, medizinale Experimente müssen genügend aufgeklärt werden und völlig freiwillig sein. Es gibt in der Schweiz keine Impfpflicht, doch wurde extrem viel Druck und Nötigung ausgeübt.

Viele dieser Dinge hat man heute implizit oder sogar explizit zugegeben. Noch immer wird die «Impfung» aber Hochbetagten und Vorerkrankten vom BAG empfohlen, obwohl, wie gesagt, sie für diese Gruppen nie geprüft wurde. Es wird auch nur noch davon gesprochen, dass sie «schwere Verläufe verhindern» soll: Eine Behauptung, für die es ebenfalls keinerlei Hinweise durch belastbare Studien gibt.

Diese Aufzählung könnte noch unendlich fortgesetzt werden. In jedem Fall kann festgehalten werden: Der «Impfstoff», der keiner ist, war weder nötig, noch wirksam, und schon gar nicht sicher.³

Ob man hier «nur» von einem Skandal sprechen muss, wo in besonders unglücklicher Weise Inkompetenz, persönlicher Ehrgeiz, Ängste und andere menschliche Schwächen zusammen gewirkt haben oder ob man nicht sogar von einem gezielt begangenen Verbrechen sprechen muss: Dies muss sorgfältig geprüft und geklärt werden. Dass man aber so tut, als hätte man es hier mit einem nachahmenswerten Vorbild zu tun, das schnellstmöglich in Gesetzesform zu giessen wäre: Das ist eine absolute Unmöglichkeit!

All diese schlechten Erfahrungen werden im Revisionstext nicht berücksichtigt. Hingegen wird dort 18 mal erwähnt und eingehend diskutiert, wer für den Kauf von Impfstoffen zuständig ist und wer was bezahlt. Abgesehen davon, dass Impfstoffe überhaupt nicht ins EpG gehören (sondern ins Heilmittelgesetz) klingt das schon wieder fast wie eine Marketingkampagne.

Aber nicht einmal bei diesem kommerziellen Aspekt der Impfstoffbeschaffung fliessen die schlechten Erfahrungen der C-19-Krise in die Gesetzesformulierungen ein. Schon vor langer Zeit, im Rahmen der sogenannten «Schweinegrippe», hatten wir ja erlebt, wie durch exzessives Testen der Schein einer anhaltenden «Pandemie» erzeugt wurde, gefolgt vom Einkauf von Unmengen von nutzlosen und wie sich herausstellte auch schädlichen Impfstoffen und Medikamenten, die am Ende zu einem grossen Teil kostenpflichtig entsorgt werden mussten. Wer erwartet hatte, dass das für die zuständigen Behörden eine Lehre gewesen sei, wurde bitter getäuscht: In der C-19-Krise wurden genau die gleichen Dinge in noch viel grösserem Ausmass wiederholt! Die Kaufverträge werden sogar bis heute geheim gehalten. 35.6 Mio Impfdosen von denen 18,5 abgelaufen und vernichtet wurden. Einstandskosten von 468 Mio Franken, die, auch wenn der Bund die Kosten übernimmt, vom Steuerzahler bezahlt werden.

² <https://www.nature.com/articles/s41573-023-00859-3>

³ <https://www.mwgfd.org/2024/02/die-mrna-basierte-impfstoff-technologie-game-over/>

Von einem revidierten EpG sollte man mindestens erwarten können, dass es solchem Missbrauch in Zukunft einen wirksamen Riegel vorschreibt. Davon kann beim aktuellen Revisionsentwurf aber keine Rede sein – ganz im Gegenteil.

«Das Impfen ist, wenn man dessen Gefahren nicht kennt, eine Dummheit; wenn man sie kennt, ein Verbrechen.» Franz Hartmann 1912

3.4 Heilmittelgesetzänderung und Anpassung im EpG

Trotz fehlender Wirksamkeit und Nicht-Verhindern der Weitergabe von CoV-2 (3.8.2021, BAG) und noch eingeschränkter Datenlage (Phase 3 Studie nicht abgeschlossen) wurden die modRNA – Injektionen in einem beschleunigten Verfahren befristet zugelassen.

Bisher war eine befristete Zulassung nur möglich für die Behandlung einer lebensbedrohenden oder invalidisierenden Krankheit (Art. 9a Abs. 1 HMG). Bei einer Sterblichkeit von ca. 0,1 – 0,5 kann davon bei Covid keine Rede sein. Es gab alternative, altbewährte, nebenwirkungsarme und gut erprobte Alternativmedikamente, die jedoch unterdrückt wurden (Hydroxychloroquin, Ivermectin). Wirksamkeit und Sicherheit waren nicht abgeklärt und auch nicht gegeben. Die Impfung war und ist weder wirksam noch sicher. Warum wurde dieses Gentherapeutika erleichtert zugelassen bzw. nicht vom Markt genommen, obwohl keine der Voraussetzungen gemäss Art. 9a Abs. 1 lit. a. bis c. HMG erfüllt waren? Es war spätestens August 2021 klar, dass die Weitergabe von CoV-2 weder verhindert noch getestet wurde. Studien zeigten, dass Menschen, die mehrfach geimpft waren, häufiger an Covid erkrankten. Bei der modRNA-Injektion kommen auf 800 «Impfungen» 1 Nebenwirkung. Also nichts von: die Impfung ist wirksam und sicher.

Nun soll Art. 9a Abs. 1 HMG gelockert werden, damit die Schweiz sich EMA und WHO anpassen und der Pharmedienlobbyismus weiter ausgebaut werden kann. Das ist sträflich, wie die Schweinegrippe und nun auch die Coronakrise gezeigt haben. Wenn wir unsere Bevölkerung schützen wollen, braucht es keinen grösseren Handlungsspielraum im HMG.

Mit einer Ergänzung von Art. 9a HMG (neuer Abs. 1 Bst. b) soll Swissmedic die Möglichkeit erhalten, auch Arzneimittel befristet zuzulassen, die in der besonderen oder ausserordentlichen Lage gegen eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit eingesetzt werden sollen. Zudem sieht Art. 44b EpG vor, dass der Bundesrat von den Anforderungen der Heilmittel-, Produktesicherheits- und Chemikaliengesetzgebung abweichen kann, sofern dies zur Verhütung und Bekämpfung einer besonderen Gefährdung (die der Bundesrat selber definiert) der öffentlichen Gesundheit (die auch der Bundesrat selber definiert oder Dr. B. Gates via WHO) notwendig ist.

Versucht der Bundesrat sein ungesetzliches Verhalten in der Covid-Krise mit dieser Gesetzesänderung zu legalisieren? Will er in Zukunft weitere Impfxperimente zulassen? Verstösst er damit nicht sogar selber gegen den Verfassungsgrundsatz in Art. 119 BV, wonach der Mensch vor Missbräuchen der Gentechnologie geschützt ist?

Dies ist nicht mit dem Schutz der Gesundheit vereinbar und auch nicht mit dem Nürnberger Codex.

3.5 Unwirksame Massnahmen

Etwas vereinfacht kann man sagen, es ist nun bestätigt, dass weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken etwas gebracht haben⁴. Dass es für solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keine Evidenz gibt, haben die WHO bereits 2019 und neu auch Antony Fauci vor dem Amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang ist ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern.

Studien⁵ belegen: Masken hatten keinen Einfluss auf die Infektionsrate. Das war bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemäße Verwendung von Masken kann zu Schäden führen.

Lockdowns hatten auf die Pandemie kaum Einfluss. Nach Angaben der Weltbank haben die Lockdowns tatsächlich zu einem «historisch einmaligen Anstieg» der Armut bei rund 100 Millionen Menschen geführt. Schweden: In Schweden lag die Corona-Mortalität ohne Lockdown im Bereich einer mittelstarken Grippewelle und deutlich unter dem EU-Durchschnitt.

Diese Massnahmen, deren Unwirksamkeit belegt ist, sollen nun im neuen EpG festgeschrieben werden. Das Bussverfahren und die Strafbedingungen sollen in Art. 80 – 84 festgeschrieben und ausgebaut werden. Nicht nur waren diese Massnahmen nicht wirksam, sondern sie waren schädlich (Isolation der alten Menschen, Folter für Kinder, Zunahme von Spaltung und Angst, Zunahme von psychischen Erkrankungen, enormer Schaden für die Wirtschaft). Das sind inkompetente Anordnungen zum Schaden der Gesundheit der Bevölkerung.

4 Organisatorisches

4.1 Fehlen von Verhältnismässigkeit bei Grundrechtseinschränkungen

Auch im Begleittext zur Gesetzesrevision wird zu Recht darauf hingewiesen, dass die Aufarbeitung der C-19-Krise noch nicht abgeschlossen sei. Falls man darunter einen transparenten, öffentlichen Prozess versteht, hat sie ja noch nicht einmal begonnen. Nun sei die Revision des EpG eben dafür nötig, dass man damit die Bevölkerung künftig «noch besser» gegen übertragbare Krankheiten schützen könne, da uns nämlich in der Zukunft «grosse Herausforderungen» drohen würden. Tatsächlich sprechen auch WEF und WHO bereits von «Disease X» (Krankheit X), die angeblich «20 mal tödlicher als C-19» sein soll.

Wie aber soll ein Schutz «noch besser» gemacht werden, wenn die Fehler der C-19-Krise bisher noch nicht einmal öffentlich geklärt und benannt wurden, die es ja in erster Linie zu vermeiden gälte? Die Verhältnismässigkeit der damals verhängten Massnahmen wurde bis heute nie kritisch analysiert, da ihre Wirksamkeit bisher in keiner belastbaren Art belegt werden konnte, auch nicht nachträglich. Eine Massnahme ohne positive Wirksamkeit und ohne nachgewiesene Unschädlichkeit kann aber per se schon nicht «verhältnismässig» sein, selbst wenn man sie für noch so «mild» hält.

Das gilt insbesondere dann, wenn Massnahmen in die besonders geschützten Grundrechte eingreifen: Recht auf persönliche Freiheit, auf physische und psychische Integrität, auf Schutz der Privatsphäre, auf Versammlungsfreiheit und auf Wirtschaftsfreiheit. Grundrechte sind als unverletzlich in der Bundesverfassung verbrieft. Damit sollen sie gerade auch dann besonders geschützt werden, wenn Notlagen eingetreten sind. Wenn sie dann trotzdem für kurze Zeit ausser Kraft gesetzt werden, müssen die Anforderungen an eine Prüfung der Verhältnismässigkeit ganz besonders hoch sein!

⁴ <https://www.aletheialib.org/doc/739>

⁵ <https://swprs.org/fakten-zu-covid-19/>

Genau dafür bräuchte es aber zuerst die offene, transparente Aufarbeitung der während der C-19-Krise auch ohne explizite gesetzliche Grundlage am Rande der Legalität erlassenen Massnahmen. In vieler Hinsicht waren diese unverhältnismässig, sinnlos, inkongruent, absurd, spaltend und schädlich für die Gesundheit und die Wirtschaft. Dies muss im Einzelnen geklärt, geprüft und bewertet werden bevor diese (unwirksamen) Massnahmen wie Maskenpflichten, Quarantäne-Vorschriften, Contact-Tracing, Zugangsbeschränkungen usw. in neue Gesetze gegossen werden.

Das gilt im Besonderen auch für Impfmandate und die Nötigung zu Behandlungen, die weder sicher, nötig noch wirksam sind.

4.2 Expertenrat und Taskforce

Das revidierte Gesetz fordert einen Expertenrat in Bezug auf Antibiotika und auch die Fortbildungspflicht von Ärzten, insbesondere bezüglich Antibiotika, soll im Gesetz reglementiert werden. Alles Punkte, die in einem EpG nichts zu suchen haben.

Die SwissScience Taskforce⁶ war ein nichtgewähltes, am 24.3.2020 sich selbst konstituiertes nicht repräsentatives Gremium. Diese Wissenschaftler waren eng mit der Pharmaindustrie und der staatlich finanzierten Forschung verbunden. Intransparent und ohne Protokoll wurde das Covid-Drehbuch pseudowissenschaftlich verkleidet, damit die Massnahmen für Laien einigermaßen plausibel erschienen. Ihre Rolle bestand in erster Linie darin, bedrohliche Bilder zu zeichnen und die von den Behörden verordneten Massnahmen zu kritisieren und eine Verschärfung zu fordern (Maskenpflicht im öV; Schliessung von Restaurants, Bars, Sport- und Freizeitanlagen; drastischen Reduzierung von Kontakten; Homeoffice-Pflicht; Schliessung vieler Geschäfte; neue Einschränkungen für private Veranstaltungen und Versammlungen etc.). Für die geforderten Massnahmen der Taskforce gab es keine wissenschaftlich belastbaren Erkenntnisse. Die erstellten Szenarien, Analysen und Modellierungen haben sich regelmässig als falsch erwiesen. Aussagen wurden zu Fakten und diese zu Ängsten und Spannungen in der Bevölkerung, was einem guten Krisenmanagement völlig widerspricht. Eine Nutzen-Risiko-Analyse von nicht-pharmazeutischen Massnahmen steht aus und ist dringend geboten, bevor solche Massnahmen im Epidemien-Gesetz festgeschrieben werden. Denn ohne Wirksamkeits- oder Kosten-Nutzen-Analysen war die Taskforce eigentlich nur das wissenschaftliche Feigenblatt für ansonsten völlig willkürliche Anordnungen.

Ein gutes, professionell organisiertes Krisenmanagement sähe jedenfalls anders aus, und zu einem solchen hat die Taskforce mit Sicherheit nichts beigetragen. Ganz sicher darf ein solches Vorgehen jetzt nicht auch noch in einem Gesetz festgeschrieben werden; es war schon schlimm genug, dass es so einfach und ohne kritische Nachfragen einmal durchgezogen werden konnte.

4.3 OneHealth und WHO

Wie schon weiter oben gesagt wurde, braucht es für die Gesundheit einen ganzheitlichen Ansatz. So gesehen ist das Konzept von OneHealth auf den ersten Blick bestechend, indem dort nicht nur der Mensch, sondern auch gleich noch die Umwelt mit in Betracht gezogen werden soll! Mensch, Tier und Pflanze ohne Umwelt gibt es nicht. Man kann sich fragen, warum im EpG neu 12 mal die Floskel «**und die Umwelt**» angehängt wurde.

Bei näherer Betrachtung stellt sich nämlich heraus, dass es dabei um ganz andere Dinge geht als eine ganzheitliche Gesundheitsfürsorge. Vielmehr soll es dadurch ermöglicht werden, dass die WHO nicht nur im Fall von möglichen Pandemien eine PHEIC ausrufen könnte (also eine Gesundheitskrise von internationaler Tragweite), sondern auch im Fall von allen möglichen anderen Krisen, die eventuell eine Auswirkung auf die Gesundheit haben könnten – und welche hätte das nicht? Doch sind das dann im herkömmlichen Sinn keine Pandemien.

Die Definition dessen, was eine Pandemie überhaupt ist, wurde von der WHO schon während der sogenannten «Schweinegrippe» derart abgeändert, dass jede saisonale Grippewelle ohne weiteres als

⁶ <https://www.re-check.ch/wordpress/en/science-pandemic-task-force/>

eine solche qualifiziert werden kann. Mit den Erweiterungen des OneHealth-Konzepts wird die Möglichkeit der Ausrufung von Notständen nochmals erweitert. Im Prinzip kann nun jederzeit ein solcher Notstand erklärt werden.

Die Ausrufung einer PHEIC kann durch den Generaldirektor der WHO ganz allein entschieden werden. Wenn es nach dem revidierten EpG geht, würde das in der Schweiz ganz automatisch und verbindlich auch gleich zu einer «besonderen Lage» führen – am Parlament vorbei. Ab diesem Moment gelten dann gemäss den neuen IGV auch in der Schweiz die Weisungen der WHO, die bislang nur «Empfehlungen» waren, automatisch als verbindlich. Bisher bestand aber nicht ein Problem der mangelnden Verbindlichkeit, sondern im Gegenteil: Auch nicht-bindende WHO-Empfehlungen wurden in der C-19-Krise von einem Grossteil aller Länder, inklusive der Schweiz, ohne weiteres kritisches Hinterfragen einfach umgesetzt. Dies galt auch für viele ziemlich unsinnige Empfehlungen, wie die schon erwähnten Maskenpflichten, Quarantänebestimmungen, die Zwangstestungen und das Contact-Tracing, usw. Das Problem war wie gesagt nicht mangelnde Verbindlichkeit, sondern mangelndes kritisches Hinterfragen seitens der Länderbehörden.

Die WHO hat in der Covid-Krise eine unrühmliche Rolle gespielt (Widersprechen der eigenen Regeln, manipulative Zählung von Toten, Veränderungen von Richtlinien zB. PCR-Tests). Als private nicht gewählte Organisation erhält die WHO 80% ihrer Einnahmen von privaten Spendern, zweckgebunden wohlgermerkt. Von diesen privaten Spenden sind der grösste Teil (76%) von Dr. Bill Gates und seinen Stiftungen (2,5 Milliarden seit 2000). Von den Investitionen in die Impfindustrie verspricht er sich eine Rendite von 1 : 20 und in primetime TV-Zeit verspricht der Virenexperte, er werde 7 Mia Menschen impfen. Die WHO entwickelt sich seit Jahren mehr und mehr – mit zunehmendem Lobbyismus – zu einem Pharmakartell.

Der Begriff OneHealth hat nichts mit Gesundheit zu tun, sondern ist ein politischer Begriff, der nicht den Schutz und die Gesundheit der Bevölkerung im Auge hat, sondern die Interessen von B. Gates und der Pharmaindustrie. Der OneHealth-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) hat nichts im Epidemien-Gesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als «Leitmotiv» für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Der Begriff OneHealth bzw. immer wieder das Anhängsel «und Umwelt» ist abzulehnen. Artikel 6 Buchstabe b EpG muss ersatzlos gestrichen werden. Wir wollen keine Machtausweitung der WHO. Und erst recht gibt es keinen Grund in voreilem Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der IGV schon jetzt durch eine Erweiterung des EpG in nationales Recht umzusetzen.

Der Lobbyismus hat ein Ausmass angenommen, der unserer Gesundheit schadet.

5 Fazit

Die Revision ist in toto abzulehnen. Diese umfassende, überfrachtete, teure, verwirrende und inkongruente Vorlage muss verworfen werden.

- Eine unabhängige Auswertung der Covid-Krise hat noch nicht stattgefunden. Nichtsdestotrotz soll das Corona Notstandsrecht in ordentliches Recht umgewandelt werden. Die negativen und schädlichen Auswirkungen wurden nicht mitberücksichtigt. Bevor Änderungen am Epidemien-Gesetz (EpG) vorgenommen werden, ist eine gründliche, kritische und transparente **Aufarbeitung** der letzten vier Jahre von Nöten.
- Der Revisionsentwurf beinhaltet sehr umfassende Veränderungen in fast jedem Artikel, sodass man sich fragen muss, warum dies unter Teilrevision läuft. Keine der Änderungen ist bei genauer Betrachtung akzeptabel.
- Die Änderungsvorschläge stehen auf dem Boden eines **willkürlichen** Dreilagmodells. Es fehlen präzise Anfangs- und Endpunkte. Es ist ein reines Willkürgesetz. Auf dem Willkürboden sind alle folgenden Reglementierungen, seien sie noch so präzise organisiert und formuliert, nur verwirrende Willkür.
- Die Grundsätze der **Subsidiarität**, der **Wirksamkeit** und **Verhältnismässigkeit** werden zwar in der Präambel explizit genannt, dann aber im weiteren Verlauf in ihr genaues Gegenteil verkehrt. Die

Tendenz zur Zentralisierung macht nicht einmal bei der Schweizerischen Bundesregierung Halt. So übernimmt eine ausländische private Drittpartei (WHO) bei einer besonderen oder ausserordentlichen Lage ohne Bestätigung und Zustimmung des Parlaments die Weisungsbefugnis. Zur Zeit noch als Empfehlung will die WHO bestimmen können, wann ein medizinischer Notfall vorliegt und was für die Schweiz dann verpflichtend werden soll (neue IGV). Das OneHealth-Konzept von UN und WHO ist abzulehnen.

- Der Revisionsentwurf ist völlig überfrachtet mit Dingen, die nicht in ein EpG gehören: Heilmittel inkl. Impfstoffe und antimikrobielle Substanzen gehören ins Heilmittelgesetz und Massnahmen zur Digitalisierung des Gesundheitswesens gehören ebenfalls nicht ins EpG. So auch Subventionen, Fortbildungspflicht etc.
- Der Revisionsentwurf stellt eine wenig geordnete Sammlung von Forderungen dar, auf dem Boden der Willkür und häufig inhaltsfremd. Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten. Dabei orientieren sich die neuen Bestimmungen an Vorgehensweisen, die sich in der C-19-Krise gerade eben nicht bewährt haben (PCR-Test, mRNA-Injektionen, Grundrechtseinschränkungen etc.).
- Salutogenese, Komplementärmedizin und Fragen der psychischen Gesundheit, sowie das oberste Grundprinzip: **Primum non nocere** werden dagegen nicht einmal erwähnt.
- Auch werden die Grundprinzipien im Umgang mit einer Krise nicht beachtet: Ruhe bewahren und deeskalieren (Angst reduzieren). Das vorliegende Konzept hantiert wie in der überstandenen Krise mit Angst und Panik.
- Die Mär vom symptomlosen Kranken (früher gesund) wird weiter ausgebaut: Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur Überwachung und Meldung von Personen. Da tummeln sich mutmasslich Kranke und mutmasslich Infizierte neben wirklich Kranken und Infizierten.
- Der Revisionsentwurf führt zu einer massiven Kostensteigerung nicht nur im Gesundheitswesen.
- Kontrolle, Zwang und Überwachung werden ausgebaut. Die Angstherrschaft blüht.
- Einführung der Digitalisierung und damit der Eingriff in die Privat- und Intimsphäre gehören nicht ins EpG. Sie verhindern keine Krankheiten.
- Auch weiterhin wirkt ein Ausbau von Bussen und Strafrelementierungen auf Unterdrückung von kritischen Stimmen und Zensur. Ebenso wenig hat es Platz für Diskussion und einen alternativen Diskurs, es gilt nur DIE Wissenschaft.
- Die Rechte der Bürger auf körperliche und geistige Unversehrtheit, auf Privatleben, Meinungs- und Wirtschaftsfreiheit werden eingeschränkt, die Bürokratie und die Kompetenzen der Exekutive werden ausgeweitet mit noch mehr Vorrechten auf Bundesebene. Die Souveränität unseres Landes wird ausgehöhlt.

Zusammenfassend ist die Revision in toto abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Grüsse
Josef Schöpfer

Nicole Schraff
Grubenstrasse 36
4900 Langenthal

Amtl	DTS	PuG	GZ		F	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	20. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APS

EINSCHREIBEN

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Langenthal, 12. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision wie folgt Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliche Bemerkungen

Um die Änderungsvorschläge der WHO (Weltgesundheitsorganisation) im Hinblick auf die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV), die sich, obwohl noch nicht angenommen, deutlich in der vorgelegten Teilrevision des Epidemiengesetzes widerspiegeln, zu verstehen und bewerten zu können, müssen sie zwingend im Gesamtkontext einer seit Jahrzehnten laufenden Agenda beurteilt werden. Die Agenda 21, die heute oft als Agenda 2030, The Green Deal oder The Great Reset bezeichnet wird, stellt eine globalistische Vision dar, die die individuelle Freiheit und die nationale Souveränität der Schweiz erheblich bedroht. Diese Agenda sieht eine Welt vor, in der jeder Aspekt des Lebens reguliert und kontrolliert wird, von Reisen und Konsum bis hin zu Wohnformen und persönlichen Entscheidungen. Es handelt sich dabei nicht nur um einen politischen Vorschlag, sondern um einen umfassenden Plan, der darauf abzielt, die globale Gesellschaft unter dem Deckmantel der Nachhaltigkeit (Sustainable Development) und des technischen Fortschritts umzugestalten.

Die sog. COVID-19-Pandemie wurde als ideale Gelegenheit genutzt, um diese globalistischen Ziele voranzutreiben. Um es klar zu sagen: Es gab keine Pandemie! Dies ist inzwischen hinreichend belegt. Die von den interessierten Kreisen selbst fabrizierte «Krise» diente als Auslöser, um weitreichende Veränderungen und Beschränkungen zu rechtfertigen, die mit den korporatistischen, wenn nicht plutokratischen Zielen der Global Governance übereinstimmen, wobei Taktiken wie Propagandakampagnen, weit verbreitete Indoktrination, Angstmacherei und Massenkonformität (Massenhypnose) eingesetzt wurden. Um diese eingeleiteten Veränderungen keinesfalls umkehren zu müssen bzw. in Zukunft zu beschleunigen, hat die WHO erstmals einen Pandemievertrag aus dem Hut gezaubert (Pandemic Agreement) und will die internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV), quasi zur eigenen Machtergreifung, gemeinsam mit ihrer Mutter, den vereinten Nationen (UN), massiv verschärfen. Wenn dem nicht so wäre, gäbe es keinen Grund, einen gross angelegten Kampf gegen die sog. Desinformation und Missinformation zu starten, also die Fortsetzung und den Ausbau der Zensur, indem die WHO zum Wahrheitsministerium erhoben werden soll. Dies vorausgeschickt, kann nur EIN Schluss gezogen werden: Wer diese Instrumente, insbesondere den Pandemievertrag und die erweiterten IGV aktiv unterstützt und in nationales Recht umzusetzen gedenkt, will keine Demokratie. Die mögliche Entgegnung, dass die dahinter stehenden Köpfe nicht wissen was sie tun, schliesse ich an dieser Stelle explizit aus. So viel Naivität kann und vor allem darf es in Bern und Genf nicht geben.

2 Warum eine erneute Revision des Epidemiengesetzes pauschal abzulehnen ist

Aufgrund der noch immer **fehlenden, offensichtlich auch nicht gewollten Aufarbeitung** der sog. Corona-Pandemie ziehen Bundesrat und BAG (vorsätzlich?) die falschen Schlüsse und leiten daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die in einem Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit auch heute nach unserer Verfassung offiziell als zentrale Werte angesehen werden, schlicht inakzeptabel sind.

Alle Änderungen im Vorentwurf sind allein schon deshalb abzulehnen, weil die Fragen, ob es sich bei der Corona-Pandemie, aus der nicht nur der Bundesrat und das Parlament Lehren hätten ziehen können, überhaupt um eine Pandemie und damit eine sog. besondere Lage gehandelt hat, wo das Virus seinen Ursprung hatte (wenn es überhaupt eines gab, woran starke Zweifel bestehen), in der Begründung für die Teilrevision nicht behandelt werden und damit in den Änderungsvorschlägen keinerlei Beachtung finden, um nicht zu sagen, ausgeblendet werden. Eine **Ausblendung der Realität** und der inzwischen vorliegenden erwiesenen Erkenntnisse kann und darf keine Ausgangsbasis für eine umfassende Gesetzesänderung sein. Schon gar nicht darf eine Drittpartei (die WHO) über eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz entscheiden. Wäre dieser Tatbestand gegeben, unterläge das EpG per se **fremder Willkür**.

Da in der Revisionsbegründung nachweislich falsche Schlüsse aus der sog. Corona-Pandemie gezogen werden, wird **die Rolle die die WHO hierin gespielt hat**, ebenfalls nicht thematisiert. Hieraus könnte aber zwingend abgeleitet werden, dass es keinen einzigen Grund dafür gibt, der WHO eine Machtausweitung zugestehen. Ganz im Gegenteil: Vieles spricht für deren umgehende Abschaffung! Alleine das würde die Welt zu einem «better place», einem besseren Ort machen. Und im Hinblick auf das Pandemiegeplänkel vor allem zu einem sichereren. Darüber hinaus gibt es keinen objektiven Grund, schon jetzt, sozusagen im **vorausseilenden Gehorsam**, die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der IGV durch eine umfassende Anpassung des Epidemiengesetzes in nationales Recht anzustossen. Oder hat man Sorge, als **Musterschüler** die von der WHO stark verkürzten Fristen einer nationalen Umsetzung nicht einhalten zu können? Immerhin hat die Schweiz der WHO weitreichende Privilegien nach dem Gaststaatsgesetz eingeräumt und könnte so eine moralische Verpflichtung empfinden, diese Organisation auch darüber hinaus nach Kräften zu unterstützen (um selbst nicht unglaubwürdig zu werden).

3 Was ist zu tun?

Jetzt aber zum eigentlichen Punkt: Wäre man glaubwürdig daran interessiert, künftige Epidemien oder Pandemien zu verhindern, dann wäre es die erste Pflicht, die sog. **Gain-of-Function-Forschung weltweit zu verbieten**, um die kontinuierliche Entwicklung von biologischen Waffen zu beenden. Der Bundesrat könnte mit einem Verbot dieser Forschung in der Schweiz vorbildhaft in Vorleistung gehen.

Könnte er! Aber: Im heute geltenden Epidemiengesetz lässt sich eine Missbilligung der Biowaffenforschung nicht finden und im vorliegenden Vorentwurf zur Teilrevision wird diese Forschung sogar noch begünstigt. Darum lässt sich wie folgt vermuten: Die sog. Pandemieprävention ist eines der lukrativsten Geschäftsfelder in der Medizin und es ist davon auszugehen, dass der Bundesrat dafür sorgen möchte, dass Schweizer Firmen ein Stück dieses Kuchens abbekommen. Anders ist nicht zu erklären, warum dieses Thema in der gesamten Pandemiediskussion so lautstark verschwiegen wird. Damit wird erneut offenbart, dass es niemals um Gesundheit ging und auch heute nicht geht. **Es geht um Geld**. Der WHO-Pandemievertrag ist insofern auch kein Vertrag, sondern ein Geschäftsmodell. Schaut man sich an, welcher Überwachungsapparat mit dem Vorentwurf des EpG in der Schweiz aufgebaut werden soll und welche Instrumente zum Einsatz kommen sollen, kann man ihn auch als Wirtschaftsförderungsgesetz für den schweizerischen medizinisch-industriellen Komplex umdeuten.

4 Das Geschäft mit der Pandemieprävention

Es stellt sich die Frage, ob die Gain-of-Function-Forschung aufgrund ihrer zweifellosen Gelderzielungsabsicht nicht auch die Funktion hat, das Narrativ von tödlichen Pandemien (idealerweise ausgehend von Zoonosen, also vom Tier auf den Menschen übertragene Krankheiten), aufrecht zu erhalten, um ihr Geschäft dauerhaft zu sichern oder sogar anzukurbeln.

Was stützt diese These? In einer jüngeren Studie des hoch angesehenen Magazins «The Lancet» wurden 51 beängstigende «Entweichungen» von Krankheitserregern aus Labors weltweit (hauptsächlich in Nordamerika und China) festgestellt. Darüber hinaus sammelt die CDC (amerikanisches Center of Disease Control and Prevention) Berichte über etwa 200 solcher «Entweichungen» pro Jahr allein in den USA. Die Lancet-Studie ist also eher noch eine starke Unterschätzung dieser potenziell apokalyptischen Ereignisse. **Müssten wir nicht bei so vielen gefährlichen «Entweichungen» von gefährlichen Krankheitserregern pro Jahr wöchentlich vor einer Katastrophe stehen?** Der Lancet sagt, dass es dazu nie kam. Das wirft die Frage auf, warum Pandemien dann offenbar nur auf Befehl der WHO ausgelöst werden, obwohl es

scheinbar viele undichte Stellen in den Laboren gibt. Liegt es daran, dass das Global Preparedness Monitoring Board (GPMB) ein Arm der WHO und der Weltbank ist, obwohl es nach eigener Aussage auf seiner Website ein unabhängiges Überwachungs- und Rechenschaftsorgan ist, das die Vorbereitung auf globale Gesundheitskrisen sicherstellen soll?

Es gibt viele Gründe anzunehmen, dass es bisher nie eine «echte» Pandemie gab. Das Geschäftsmodell scheint vielmehr so auszusehen: Es werden Prophezeiungen (!) darüber gemacht, welche Viren mit Pandemiepotenzial unweigerlich auftauchen werden, um dann unmittelbar «Impfstoffe» dafür herzustellen bzw. auf den Markt zu bringen. Die vor kurzem gestartete Panikmache vor einer «**Disease X**» (**Krankheit X**) veranschaulicht das Vorgehen hervorragend. Um sich nicht ständig neue Namen ausdenken zu müssen und damit einen gewissen Abnutzungseffekt bei den Menschen zu erzeugen, nennt man die unbekannte Gefahr einfach X. Sie steht für einen hypothetischen, aber mit Spannung erwarteten neuen Pandemieerregers, von dem die (Er-) Finder mit verblüffender Genauigkeit und absoluter Zuversicht vorhersagen können, dass er «zwanzigmal tödlicher sein wird als Covid», obwohl er noch gar nicht entdeckt oder identifiziert worden ist. Nichtsdestotrotz hat das WEF (World Economic Forum) Ende Januar dieses Jahres in Davos eine ganze Sitzung diesem Thema gewidmet. Aber mit statistischer Sicherheit den Tod vieler Menschen vorherzusagen, die auf einer Vermutung beruht, ist in jedem Fall verdächtig, wenn nicht gar zynisch.

Mit dieser Methode, andauernde Panikmache durch Pandemiebedrohung, ist im Gegenzug die «Vermeidung» von Pandemien zu einem der lukrativsten Bereiche der Medizin geworden. Klappt die Vermeidung nicht (bzw. wird die nächste Pandemie beschlossen), wird ein weiteres Mal abkassiert, indem die Gegenmassnahmen (z.B. Impfungen) verkauft werden. Im Grunde ein sehr leicht durchschauendes Spiel.

5 Die Fortführung des Geschäftsmodells soll im Epidemiengesetz verankert werden

Um dieses Geschäftsmodell dauerhaft zu sichern, wird hinter den Kulissen der besagte WHO-Pandemievertrag ausgearbeitet, der dieser internationalen Gesundheitsbehörde die **absolute Kontrolle über alles** geben soll, was mit einem angeblichen «Gesundheitsnotstand» begründet wird. Und dieser schreibt wiederum jene Politik fest, die während COVID-19 betrieben wurde (z.B. Massenzensur oder die Förderung gefährlicher experimenteller Impfstoffe). So enthält der Pandemievertrag mehrere Bestimmungen, wonach die Unterzeichnerstaaten der WHO alle ihre Daten über biologische Agenzien (z.B. Gain-of-Function-Forschung oder Wildtiere, die in Labors untersucht werden) zur Verfügung stellen müssen, damit die WHO Infektionskrankheiten mit «Pandemiepotenzial» verfolgen kann. Bundesrat und BAG spielen hier augenscheinlich aktiv mit, was sich anhand entsprechender Artikel im Neuentwurf belegen lässt (Artikel 16, 17, 58, 59 und 60 neu).

Im erläuternden Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens versucht der Bundesrat die Schweizer davon zu überzeugen, dass ein existenzielles Risiko besteht, dass eine gefährliche neue Infektionskrankheit von wilden Tieren auf die menschliche Bevölkerung überspringt (die besagte Zoonose) und dann die Menschheit mehr oder weniger auslöscht. Als Hauptursache für die zunehmende Häufigkeit dieser Krankheiten werden nicht undichte Biolabore genannt, sondern sehr prosaisch «die engen Wechselwirkungen der Gesundheit von Mensch und Tier sowie der Umwelt ... (One Health)».

Mit der Angst vor solchen zukünftigen Pandemien, die einen Teil der Menschheit kurzum auslöschen könnten, wird die im Vorentwurf sichtbare Absicht einer geradezu invasiven Überwachung jedes Aspekts unseres Lebens gerechtfertigt, um die Bedrohung frühzeitig zu erkennen. Als Ziel wird genannt die Schweiz nach potenziell gefährlichen Krankheiten zu durchkämmen, Gegenmassnahmen für diese Krankheitserreger zu entwickeln und bestehende Viruskrankheiten gentechnisch zu verändern, um sie tödlicher zu machen, damit wir besser verstehen, wie sich künftige Pandemieviren verhalten könnten. Mit Blick auf die oben gemachten Ausführungen hat der geneigte Leser hier ein Dèjà-vu.

Und auch der zweite Teil des Geschäftsplans folgt: Ist eine Pandemie erst einmal ausgebrochen, werden bereits bestehende wirksame Gegenmassnahmen (z.B. Hydroxychloroquin gegen SARS) auch in Zukunft wohl nicht eingesetzt werden, sondern sogar verboten werden, da alles, was eine Pandemie «beendet», den durch die Pandemie geschaffenen, extrem profitträchtigen Absatzmarkt zerstört, was für den medizinisch-industriellen Komplex unerwünscht und nicht akzeptabel ist (Artikel 49a neu).

6 Der One-Health-Ansatz hat im Epidemiengesetz und auch sonst nirgendwo etwas verloren

One Health (frei übersetzt: Alles ist Gesundheit, Gesundheit ist alles.) wurde 2004 auf einer internationalen Konferenz ins Leben gerufen, auf der die Idee geäussert wurde, dass die öffentliche Gesundheit zu einem gemeinsamen Dach ausgebaut werden müsse, das jeden Aspekt unseres Lebens kontrollieren (und davon profitieren) könne. So wurde beispielsweise der «Klimawandel» in die öffentliche Gesundheit integriert, mit der Begründung, dass die schrecklichen Umweltbedrohungen, mit denen wir angeblich konfrontiert sind, es

erforderlich machen, die «ökologische Gesundheit» zu einem Kernaspekt der öffentlichen Gesundheit zu machen. Wie nicht anders zu erwarten, wurde der Vorstoss für One Health mit der Vorstellung verbunden, dass die Probleme, mit denen wir jetzt konfrontiert sind, zu komplex sind, als dass die Wähler oder Nationalstaaten sie lösen könnten und dass daher Entscheidungen, die unser Leben bestimmen, an ein (nicht gewähltes) Gremium von multidisziplinären «Experten» delegiert werden müssen.

Seit seiner Einführung hat sich der Geltungsbereich von One Health allmählich auf alle Zukunftskonzepte ausgeweitet (z.B. Überbevölkerung, Lebensraum für Menschen, landwirtschaftliche Praktiken, Welthandel, Impfstoffe, Umgang mit einer Vielzahl chronischer Krankheiten, Förderung von Vielfalt und Gerechtigkeit usw.). Dieser Ansatz hat sich, kurz gesagt, zu einer Methode entwickelt, jeden Aspekt des menschlichen Lebens im Namen der Gesundheit zu kontrollieren. One Health betont zum Beispiel immer wieder die Notwendigkeit von mehr Überwachung und zentralisierter Kontrolle der öffentlichen Gesundheit, was auch mit dem Vorstoss zu digitalen Identitäten einhergeht (beginnend mit dem digitalen Impfpass), die zur Verfolgung der Weltbevölkerung notwendig sind. So wohlklingend alles um One Health ist, kann davon ausgegangen werden, dass sich die Öffentlichkeit den ständig wachsenden Diktaten niemals unterwerfen würde, wenn man sie in einer ehrlichen Sprache präsentieren würde.

Inzwischen wurden weltweit viele Milliarden Dollar an Zuschüssen für die Umsetzung (und vor allem die Propaganda) gewährt und auch in der Schweiz fließen Steuergelder, um One Health als eine Säule der öffentlichen Gesundheit zu etablieren. Und das, obwohl es unmöglich ist, zu erkennen, dass dieses nebulöse Konzept in den letzten 20 Jahren tatsächlich etwas zum Nutzen der Gesundheit beigetragen hat. Liest man zwischen den Zeilen, so geht es beim One-Health-Ansatz, der verstärkt Einzug in den Pandemievertrag und die IGV erlangt hat, heute in erster Linie um die Dauerimpfung von Mensch und Tier. Das Ziel ist offenbar, das oben vorgestellte Geschäftsmodell (Pandemie – Panik – Profit) auf eine breitere Basis zu stellen, indem es künftig neben der Gesundheit der Menschen auch um die der Tiere gehen soll sowie um die Umwelt, also das gesamte Ökosystem und somit um alles.

Aus diesem Grund hat der One Health-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen nichts im Epidemienetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Es drängt sich zudem folgende Frage auf: Wann hat der Schweizer Souverän von diesem Ansatz als «Leitmotiv» für alle seine Lebenslagen erfahren, die Konsequenzen diskutiert und am Ende zugestimmt? Nach der Bundesverfassung sind Mensch und Tier eben nicht gleichgestellt (Art. 8 BV). Und es heisst auch nicht, dass jedes Tier (oder jede Pflanze) ein Recht auf Leben hat (Art. 10 BV). Wäre dem so, könnten für die Menschen vernichtende Urteile gefällt werden.

7 Schlussbemerkungen

Wie in vielen anderen Bereichen der Medizin und auch der Politik wird ein bestimmtes Ziel durch das Schema Aktion->Reaktion->Lösung erreicht: Schaffe ein Problem (Pandemie), warte die Reaktion ab (Todespanik), biete die Lösung (Impfung) an. Man kann es weiterspinnen: Maximiere damit Deine Profite, beglücke Deine Aktionäre, erhalte Kick-Backs oder andere Vorteile (z.B. Sicherung des politischen Überlebens) für das Mitspielen. Es ist so offensichtlich. Und deshalb muss man der Corona-Pandemie fast schon dankbar sein: Alles kam ans Licht und wir haben die Punkte jetzt verbinden können. Der Souverän ist nicht dumm!

Wir brauchen kein revidiertes EpG! Hören wir einfach mit der Panikmache auf, stoppen die Gain-of-Function-Forschung und verschleudern kein Geld mehr für die Pandemie-Prävention. Erbringen wir doch lieber einmal den Nachweis der (Corona-) Viren-Existenz! Gelänge dieser nicht, würde das Pandemiekonstrukt von selbst in sich zusammenbrechen. Und hören wir vor allem auf, unser eigenes Volk aus Profitgier über die Klinge springen zu lassen! **NEIN zur Teilrevision des EpG! NEIN zum Pandemievertrag! NEIN zu den IGV-Änderungen! NEIN zur WHO!**

In diesem Sinne danke ich für Ihr geduldiges Lesen bis hierher und die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Nicole Schraff





INSTITUT für integrale
KREBSFORSCHUNG

Amtl	DTS	PuG	GZ		H	KUV	LKV
int	grale	Bundesamt für Gesundheit					TG
CC	08. März 2024					VA	
Int						UV	
						GeS	
STE						NCD	
Dig						MT	
TOE/ET	BioM	Str	FA/M	URA	AS/Chem	Chem	GB/AP/

Dr. Henning m. Schramm
Nelkenweg 5
4144 Arlesheim

7. März 2024

Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzburgstr. 157
3003 Bern
und
per Mail an:
revEpGGbag.admin.ch

Teilrevision des Epidemiegesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eigenössische Department des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiegesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Wir danken für diese Möglichkeit und nehmen zur geplanten Revision gerne Stellung.

Der Autor dieser Stellungnahme hat im Lauf seiner 40jährigen Berufstätigkeit zahlreiche Stellungnahmen zu Revisionen und Teilrevisionen von Gesetzen, die den Heilmittel- und Medizinalbereich betrafen, Stellung genommen. Der Autor konnte jeweils die Vernehmlassungsverfahren und die rechtlichen Entwürfe begrüßen, und nur für einzelne Punkte und Aspekte Veränderungsvorschläge machen. Hier jedoch ist es zum ersten Male, dass er die Vernehmlassungsvorlage in toto ablehnen muss. Die Gründe hierfür sind folgende:

1. Bevor eine neue Teilrevision, wie die vorliegende, erstellt wird, hätte eine vorangehende kritische Auswertung zu den Fehlleistungen, Todesfällen, Krankheitsinzidenzen und Geburtenrückgängen sowie psychischen Auffälligkeiten und Problemen, die infolge der Covid-19 Impfung auch in der Schweiz aufgetreten sind, ausgewertet werden müssen. Ein möglicher, wenn nicht gar wahrscheinlicher Zusammenhang zwischen Impfung und die inzwischen festgestellten fatalen Krankheitsfolgen der Impfung bei unzähligen Geimpften hätten abgeklärt werden müssen und erst dann Schlussfolgerungen für das weitere Vorgehen hinsichtlich des Epidemiegesetzes gezogen werden können. Die Vorlage wären dann vermutlich grundsätzlich anders ausgefallen als die jetzige Teilrevision des Epidemiegesetzes.
2. Vier renommierte universitäre Forscher kommen in ihrem 131 seitigen Studienbericht zur Übersterblichkeit in 17 Ländern seit der Covid-19 Impfung zu dem Schluss, dass die Impfkampagne weltweit etwa 17 mio! Todesfälle bereits bis im Jahre 2023 verursacht hat. Der Report hierzu findet sich im Internet unter: <https://correltation-canada.org/covid-19-vaccine-associated-mortality-in-the-southern-Hemisphere/> Solchen Forschungsergebnissen im Zusammenhang mit der Covid-Impfung sollte nachgegangen werden.
3. Ein Staat soll nicht in übergriffiger Weise in die Eigenverantwortung der Menschen eingreifen. Die Sorge um die Gesundheit jedes einzelnen Individuums gehört in die Eigenverantwortung und der Staat sollte die Bürger nur unterstützen, die Eigenverantwortung auch wahrnehmen zu können. Die Eigenverantwortung kann sich darin ausdrücken, sich gesund zu ernähren, eine ausgeglichene Seelen- und Geistesleben zu führen, diese nicht durch Panikmache untergraben zu lassen, Sport und andere Bewegungsaktivitäten regelmässig auszuüben, ein zwischenmenschlichen vertrauensvolles Zusammenleben zu pflegen, ein sinnerfülltes Leben führen zu können, sein potenziellen Fähigkeiten auch entfalten zu können und vieles mehr. Mit diesen Massnahmen ist das Individuum bestmöglich auch gegen ansteckende Krankheiten gewappnet. Die Stärkung der Eigenverantwortlichkeit ist ein Grundsatz des schweizerischen Staatwesens und wird durch die Teilrevision des Epidemiegesetzes im Gesundheitswesen verunmöglicht.
4. Die Teilrevision bedeutet die endgültige Machtübernahme des schweizerischen Gesundheitswesens durch eine Internationale Organisation, nämlich durch die als Gesundheitsbehörde getarnte Lobby der Impfstoffhersteller, die die WHO finanzieren, eine Organisation, die also allein die Interessen der Impfstoffhersteller vertritt. Im Grunde war die Covid-19-Pandemie und die Massnahmen der WHO ein Putsch gegen liberale Demokratien wie die der Schweiz. Das Gesundheitswesen wurde durch Notstandsgesetzgebung, unter die Herrschaft der WHO, also einer bestimmten Pharmalobby, gestellt.

5. Nach Annahme der vorliegenden Teilrevision werden Funktionäre, die die meist keine medizinische Ausbildung oder zumindest keine Erfahrung in der Behandlung von Patienten haben, entscheiden, welche therapeutischen Massnahmen in den von ihnen definierten Krankheitszuständen ergriffen werden müssen. Dies ist eine Blankocheck an die weder fachlich noch demokratisch legitimierte, sondern von wirtschaftlichen Interessen gelenkte internationale WHO im nationalen Gesundheitswesen.
6. Impfstoffe und Antibiotika, die in der Teilrevision des Epidemiegesetzes zum Einsatz empfohlen werden, gehören nicht im Epidemiegesetz behandelt, sondern in der Heilmittel- und Medizinalgesetzgebung der Schweiz.
7. Die Rechtfertigung des Corona-Notstandsrechts beruht auf haarsträubenden Irrtümern. Zunächst wurde behauptet, dass der Geimpfte nicht mehr ansteckend sei, obwohl Frau Dr. V. Masserey, damalige Leiterin der Sektion Infektionskontrolle und Impfprogramme des BAG schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte, dass dies nicht der Fall sei. Die Wirkungslosigkeit hinsichtlich der Übertragung der Erkrankung wurde dann auch von der Europäischen Arzneimittel-Agentur am 18. Oktober 2023 bestätigt. Um die Panikmache weiterhin zu schüren, wurde z. B. derjenige, der z. B. an Krebs gestorben ist, als Corona-Toter klassifiziert, wenn er nachträglich im PCR Test positiv reagierte. Dies diente zur Rechtfertigung der rigorosen Massnahmen während der Pandemie. Zudem war, als die rigorosen Massnahmen wie Lock down, Maskenpflicht und Zensur zu dem Zeitpunkt ergriffen wurden, bereits wissenschaftlich bewiesen, dass die Pandemie sich bereits zum Abklingen neigte. Hier bräuchte es eine spezielle Abklärung, warum gleichwohl die rigorosen Massnahmen eingesetzt wurden.
8. «One Health Strategie» hat nichts mit Gesundheit zu tun, schon gar nicht mit individueller Gesundheit, sondern ist ein politischer Begriff, der die Interessen der Impfstoffhersteller beinhaltet und diese verschleiern soll. Jeder Arzt und Therapeut weiss, dass in der Regel das Milieu, d. h. die Widerstandsfähigkeit und die Gesundungskräfte des Patienten für den Verlauf einer Erkrankung entscheidender sind als die möglichen Infektionserreger. Dies bedeutet, dass jeder Patient auch bei Infektionskrankheiten individuell behandelt werden müsste, was wiederum nur durch den behandelnden Arzt möglich ist. D. h. auch bei übertragbaren Erkrankungen sind die Gesundheitskräfte des Patienten zu stärken, um dem Erreger kein Milieu im menschlichen Organismus zu bieten, indem er sich übermässig ausbreiten könnte. Hierzu ist allein der behandelnde Arzt, der den Patienten schon länger kennt, fähig.
9. Lobbyismus der WHO hat nun ein Ausmass angenommen, wo er unsere Gesundheit schadet und das Individuum als einmaliges Wesen abschaffen will und der behandelnde Arzt nur noch zum Vollstrecker von der WHO

diktatorisch verfügten Weisungen degradiert wird. Ein Notstand im Sinne der WHO kann jederzeit ausgerufen werden, den Infektionskrankheiten gibt es überall auf dem Globus wie Atemwegserkrankungen über AIDs und Magen-Darm-Infektionen bis hin zur Tuberkulose, ganz zu schweigen von der Grippe, die in Welle immer wieder ausbricht. Zur Zeit ist in allen Ländern, in denen flächendeckend geimpft wurde, eine so hohe Übersterblichkeit und andere Gesundheitsprobleme feststellbar, dass die Gesundheitsbehörden eigentlich sofort Alarm schlagen müssten. Warum schweigt jetzt wohl die WHO und das BAG?

Zusammenfassend können wir folgern, dass nicht Mängel in der Notstandsgesetzgebung zu den Corona-Massnahmen, eine Teilrevision zu notwendig machen, sondern die Notstandsgesetzgebung hat erst die Mängel und fatalen Folgen für die Gesundheit zahlreicher Menschen bedingt hat. Wir können daher nicht anders als diese Teilrevision grundlegend ablehnen und gleichzeitig bitten wir um die Möglichkeit zur Zusammenarbeit, um an einer neuen grundsätzlichen Verbesserung des Epidemiegesetzes im Sinne der Eigenverantwortung des Menschen gerade in Gesundheitsfragen sowie bei der Definition der Rolle des behandelnden Arztes im Falle einer ansteckenden Krankheit, von vornherein mitarbeiten zu können.

Wir bedauern in diesem negativen Sinne auf die Teilrevision reagieren zu müssen und danken ihnen für die Kenntnisnahme unserer Stellungnahme und verbleiben mit freundlichen Grüßen



Dr. Henning m. Schramm
Früherer Leiter des Instituts für integrale Krebsforschung (IfIK)
Nelkenweg 5
4144 Arlesheim/Schweiz



Teilrevision Epidemiengesetz (EpG; SR 818.101)

Antwortformular zur Vernehmlassung vom 29. November 2023 – 22. März 2024

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation	Abkürzung:	Adresse:	Kontaktperson:	Telefon:	E-Mail:	Datum:	<table border="1"> <tr> <td>Organisation</td> <td>Abkürzung</td> <td>Adresse</td> <td>Kontaktperson</td> <td>Telefon</td> <td>E-Mail</td> <td>Datum</td> </tr> <tr> <td>DS</td> <td>DG</td> <td>CC</td> <td>Int</td> <td>STE</td> <td>Dig</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="7" style="text-align: center;">18. März 2024</td> </tr> <tr> <td>BioM</td> <td>Str</td> <td>FAMV</td> <td>URA</td> <td>ASChen</td> <td>Chem</td> <td>SB APS</td> </tr> </table>	Organisation	Abkürzung	Adresse	Kontaktperson	Telefon	E-Mail	Datum	DS	DG	CC	Int	STE	Dig		18. März 2024							BioM	Str	FAMV	URA	ASChen	Chem	SB APS
Organisation	Abkürzung	Adresse	Kontaktperson	Telefon	E-Mail	Datum																													
DS	DG	CC	Int	STE	Dig																														
18. März 2024																																			
BioM	Str	FAMV	URA	ASChen	Chem	SB APS																													
							Schreckenfuchs Renate																												
							Buchenweg 12, 8360 Wallenwil																												
							071 352 10 30																												
							frequenz007@gmx.de																												
							14.03.2024																												

Gegebenenfalls: Stellungnahme erstellt in Zusammenarbeit mit:

Sehr geehrte Damen und Herren

Dieses Antwortformular bezieht sich auf die Vernehmlassungsvorlage zur Änderung des Epidemien-gesetzes (EpG) sowie den dazugehörigen erläuternden Bericht mit Stand vom 29. November 2023. Die Vernehmlassungsunterlagen können über diese Internetadresse bezogen werden: [Vernehmlassungen laufend \(admin.ch\)](https://www.admin.ch/vernehmlassungen).

Mit der Verwendung dieses Antwortformulars helfen Sie uns, Ihre Rückmeldungen systematisch auf-zunehmen und richtig einzuordnen. Das Formular erlaubt Ihnen,

- die Vernehmlassungsvorlage als Ganzes zu beurteilen,
- inhaltlich eng verwandte Artikel als Ganzes zu beurteilen,
- alle Artikel der Vernehmlassungsvorlage einzeln zu kommentieren,
- dazu Stellung zu nehmen, ob im Epidemiengesetz eine gesetzliche Grundlage für den Be-trieb von digitalen Contact-Tracing Apps geschaffen werden soll.

Bitte fügen Sie dafür Ihre Antworten in die entsprechenden Antwortfelder ein.

Wichtige Hinweise:

1. Der Text in den Antwortfeldern kann nicht formatiert werden (z. B. nicht fett hervorgehoben oder durchgestrichen werden). Bitte formulieren Sie daher z. B. Anpassungswünsche an Ar-tikeln explizit.
2. Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular als **Word**-Dokument bis am **22. März 2024** gleich-zeitig an folgende E-Mail-Adressen: revEpG@bag.admin.ch, gever@bag.admin.ch.
3. Für Rückfragen und allfällige Informationen steht Ihnen das Projektteam Revision EpG unter revEpG@bag.admin.ch gerne zur Verfügung.

Vielen Dank für Ihren wertvollen Beitrag zur Teilrevision des EpG!



Gliederung

- 1. Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage als Ganzes**
- 2. Beurteilung der einzelnen, im EpG geänderten Artikel**
 - A. Ersatz von Ausdrücken, Art. 2-3 (Zweck, Begriffe)
 - B. Art. 5a-8 (besondere Gefährdung, besondere Lage, Vorbereitungsmaßnahmen)
 - C. Art. 11-17 (Überwachungssysteme, Meldungen, Laboratorien)
 - D. Art. 19-19a (Verhütung in Einrichtungen, Verhütung Antibiotika-Resistenzen)
 - E. Art. 20-24a (Impfungen, Durchimpfungsmonitoring)
 - F. Art. 33-43 (Massnahmen gegenüber Personen, im Personenverkehr)
 - G. Art. 44-44d (Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern, Gesundheitsversorgung)
 - H. Art. 47-49b (Sonstige Massnahmen im Bereich Bekämpfung)
 - I. Art. 50-52 (Finanzhilfen, Beiträge, Entschädigung)
 - J. Art. 53-55 (Organe Kantone und Bund)
 - K. Art. 58-69 (Datenbearbeitung, nationale Informationssysteme)
 - L. Art. 70a-70f (Finanzhilfen an Unternehmen aufgrund von Massnahmen nach Art. 6c oder 7)
 - M. Art. 74-74h (Kostenübernahme für wichtige medizinische Güter)
 - N. Art. 75-81b (Vollzug durch Bund, Kantone, Armee; Zusammenarbeit)
 - O. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)
- 3. Beurteilung der Änderung weiterer Erlasse (OBG, MG, HMG)**
- 4. Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für digitale Contact-Tracing Apps?**
- 5. Weitere Rückmeldungen**



1. Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage als Ganzes

Inwieweit sind Sie mit den Inhalten der Vernehmlassungsvorlage einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>
Erläuterung: Bitte erläutern Sie Ihren Gesamteindruck, Rückmeldungen zu einzelnen Artikeln können weiter unten erfasst werden. Siehe Beiblatt			

2. Beurteilung der einzelnen, im EpG geänderten Artikel

A. Ersatz von Ausdrücken, Art. 2-3 (Zweck, Begriffe)

Inwieweit sind Sie mit dem Ersatz von Ausdrücken und den Artikeln 2-3 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>

Rückmeldungen zum Ersatz von Ausdrücken:
Siehe Beiblatt

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
2		Siehe Beiblatt
3		Siehe Beiblatt
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Siehe Beiblatt		

B. Art. 5a-8 (besondere Gefährdung, besondere Lage, Vorbereitungsmaßnahmen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 5a-8 einverstanden?



Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input checked="" type="checkbox"/>
--	---	--	--

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
5a		Siehe Beiblatt
6		Siehe Beiblatt
6a		Siehe Beiblatt
6b		Siehe Beiblatt
6c		Siehe Beiblatt
6d		Siehe Beiblatt
8		Siehe Beiblatt
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Siehe Beiblatt		

C. Art. 11-17 (Überwachungssysteme, Meldungen, Laboratorien)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 11-17 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
11		Siehe Beiblatt
12		Siehe Beiblatt
12a		Siehe Beiblatt
13		Siehe Beiblatt
13a		Siehe Beiblatt
15		Siehe Beiblatt



15a		Siehe Beiblatt
15b		Siehe Beiblatt
16		Siehe Beiblatt
17		Siehe Beiblatt
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Siehe Beiblatt		

D. Art. 19-19a (Verhütung in Einrichtungen, Verhütung Antibiotika-Resistenzen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 19-19a einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
19		Siehe Beiblatt
19a		Siehe Beiblatt
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Siehe Beiblatt		

E. Art. 20-24a (Impfungen, Durchimpfungsmonitoring)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 20-24a einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
20		Siehe Beiblatt
21		Siehe Beiblatt
21a		Siehe Beiblatt
24		Siehe Beiblatt



24a		Siehe Beiblatt
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Siehe Beiblatt		

F. Art. 33-43 (Massnahmen gegenüber Personen, im Personenverkehr)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 33-43 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
33		Siehe Beiblatt
37a		Siehe Beiblatt
40		Siehe Beiblatt
40a		Siehe Beiblatt
40b		Siehe Beiblatt
41		Siehe Beiblatt
43		Siehe Beiblatt
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Siehe Beiblatt		

G. Art. 44-44d (Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern, Gesundheitsversorgung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 44-44d einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
44		Siehe Beiblatt



44a		Siehe Beiblatt
44b		Siehe Beiblatt
44c		Siehe Beiblatt
44d		Siehe Beiblatt
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Siehe Beiblatt		

H. Art. 47-49b (Sonstige Massnahmen im Bereich Bekämpfung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 47-49b einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
47		Siehe Beiblatt
49a		Siehe Beiblatt
49b		Siehe Beiblatt
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Siehe Beiblatt		

I. Art. 50-52 (Finanzhilfen, Beiträge, Entschädigung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 50-52 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
50		Siehe Beiblatt
50a		Siehe Beiblatt
51		Siehe Beiblatt



51a		Siehe Beiblatt
52		Siehe Beiblatt
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Siehe Beiblatt		

J. Art. 53-55 (Organe Kantone und Bund)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 53-55 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
53		Siehe Beiblatt
54		Siehe Beiblatt
55		Siehe Beiblatt
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Siehe Beiblatt		

K. Art. 58-69 (Datenbearbeitung, nationale Informationssysteme)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 58-69 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
58		Siehe Beiblatt
59		Siehe Beiblatt
60		Siehe Beiblatt
60a		Siehe Beiblatt
60b		Siehe Beiblatt



60c		Siehe Beiblatt
60d		Siehe Beiblatt
62a		Siehe Beiblatt
69		Siehe Beiblatt
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Siehe Beiblatt		

L. Art. 70a-70f (Finanzhilfen an Unternehmen aufgrund von Massnahmen nach Art. 6c oder 7)

Massnahmen, welche der Bund während der besonderen oder der ausserordentlichen Lage ergreift, können für Unternehmen mit Umsatzeinbussen verbunden sein. Soll im EpG eine gesetzliche Grundlage dafür geschaffen werden, dass der Bund betroffene Unternehmen mit Finanzhilfen unterstützen kann?	
Es soll <u>keine</u> gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern und auch die nachfolgende Frage beantworten)</i> <input checked="" type="checkbox"/>	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>
Erläuterung: Siehe Beiblatt	

Falls aus Ihrer Sicht im EpG eine gesetzliche Grundlage für solche Finanzhilfen geschaffen werden soll, inwieweit sind Sie mit den konkreten Inhalten der Art. 70a-70f einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
70a		Siehe Beiblatt
70b		Siehe Beiblatt
70c		Siehe Beiblatt
70d		Siehe Beiblatt



70e	Siehe Beiblatt
70f	Siehe Beiblatt
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Siehe Beiblatt	

M. Art. 74-74h (Kostenübernahme für wichtige medizinische Güter)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 74-74h einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
74		Siehe Beiblatt
74a		Siehe Beiblatt
74b		Siehe Beiblatt
74c		Siehe Beiblatt
74d		Siehe Beiblatt
74e		Siehe Beiblatt
74f		Siehe Beiblatt
74g		Siehe Beiblatt
74h		Siehe Beiblatt
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Siehe Beiblatt		

N. Art. 75-81b (Vollzug durch Bund, Kantone, Armee; Zusammenarbeit)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 75-81b einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
75		Siehe Beiblatt
77		Siehe Beiblatt
80		Siehe Beiblatt
81a		Siehe Beiblatt
81b		Siehe Beiblatt
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Siehe Beiblatt		

O. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 82-84a einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
82		Siehe Beiblatt
83		Siehe Beiblatt
84		Siehe Beiblatt
84a		Siehe Beiblatt
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Siehe Beiblatt		

3. Beurteilung der Änderung weiterer Erlasse (OBG, MG, HMG)

Inwieweit sind Sie mit den Änderungen in den anderen Erlassen einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input checked="" type="checkbox"/>



Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
1 OBG		Siehe Beiblatt
35 MG		Siehe Beiblatt
9a HMG		Siehe Beiblatt
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Siehe Beiblatt		

4. Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für digitale Contact-Tracing Apps?

<p>Soll im Epidemiegesezt eine Regelung für den Betrieb von «digitalen Contact-Tracing Apps» (analog SwissCovid App) vorgesehen werden?</p> <p>Das SwissCovid App-System wurde im Auftrag des Bundes entwickelt. Auch die umliegenden Länder (im EU-Raum) haben ähnliche Systeme wie unsere «SwissCovid App» entwickelt und vorangetrieben. Die Vernehmlassungsvorlage enthält derzeit keine Regelung zu digitalen Contact-Tracing Apps. Mit einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage im EpG hätte der Bund die Möglichkeit, weiterhin solche Contact-Tracing Apps zu entwickeln und zu betreiben. Dies wäre mit entsprechenden Kostenfolgen für die Entwicklung und den Betrieb verbunden.</p>	
<p>Es soll <u>keine</u> gesetzliche Grundlage geschaffen werden. (bitte unten erläutern)</p> <p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. (bitte unten erläutern)</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>
<p>Erläuterung: Siehe Beiblatt</p>	

5. Weitere Rückmeldungen

<p>Gibt es weitere Punkte, die Sie uns bezüglich der Teilrevision des EpG mitteilen möchten?</p> <p>1. Basis</p> <p>VOR ERSTELLUNG EINES NEUEN GESETZES IST DIE CORONAZEIT ZWINGEND LÜCKENLOS AUFZUARBEITEN. Diese Erkenntnisse sollen dann als Basis für ein neues Epidemiegesezt dienen!</p> <p>Die Macht des Bundesrates ist einzuschränken. Der WHO darf keine Macht über uns gegeben werden – die WHO darf nur empfehlen!</p> <p>Die Verfassung ist zwingend einzuhalten! Unsere körperliche Unversehrtheit ist zentral und darf nicht angetastet werden!</p> <p>Ein Impfwang ist kategorisch abzulehnen!</p>



2. Impfung und Impfpflicht

Impfen soll, wer will. Druck darf keiner ausgeübt werden!

3. Überwachung, Meldung, Datensammlung (Art. 11-13, 58-60)

Wir wollen keinen Überwachungsstaat, keine Zertifikate und keine Contact-Tracing-Apps!

Wir wollen frei sein!

4. Impf-, Test- und Genesungsnachweise (Art. 49)

Wenn sich jemand selber als gesund einstuft, ist das zu respektieren, wie vor Corona.

5. Abhängigkeit vom Ausland (Internationale Organisation WHO)

Ich, als Teil des Souveräns, will aus dem IGV gleich wieder aussteigen und der WHO-Pandemievertrag darf uns gegenüber nicht in Rechtskraft erwachsen!

Keinerlei Immunität allen Personen bei WHO, UNO, GAVI usw.

6. Verbot von Versammlungen, (EPG Art. 40)

Die Meinungs- und Informationsfreiheit Art. 16 BV / die Medienfreiheit Art. 17 BV / die Versammlungsfreiheit Art. 22 BV und andere mehr sind zwingend zu respektieren!

7. Medizinische Güter, Arzneimittel (Art. 44b)

Pharma-Produzenten bleiben in der Haftung und kein Politiker oder Beamter darf diese entlasten.

Der Stellenwert der Alternativmedizin ist beizubehalten!

Wir wollen Frieden und Freiheit!

Wir danken Ihnen herzlich für das Ausfüllen dieses Antwortformulars!

Von: erich.breu@bluewin.ch <erich.breu@bluewin.ch>

Gesendet: Freitag, 15. März 2024 14:41

An: _BAG-RevEpG <RevEpG@bag.admin.ch>; _BAG-GEVER <gever@bag.admin.ch>

Betreff: Vernehmlassungen zu Epidemiegesetz - 2 x ausgefüllte Fragebogen

Guten Tag miteinander

Wir bitten Sie, die Vernehmlassungen zum Epidemiegesetz von

Erich Breu und meiner Gattin

Rena Schreckenfuchs

entgegen zu nehmen!

Fazit: Zuerst Covid aufarbeiten --> Lehren daraus ziehen --> inskünftig besser machen und nicht diesen Schnellschuss zu implementieren! Wir wollen in FRIEDE und FREIHEIT leben können - wir brauchen keine Unterjochung der Globalisten. Diesen ist Einhalt zu gebieten!

Danke, Erich Breu 079 691 74 73

Buchenweg 12

8360 Wallenwil



Teilrevision Epidemiengesetz (EpG; SR 818.101)

Antwortformular zur Vernehmlassung vom 29. November 2023 – 22. März 2024

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation / Amt / Kanton: Schreckenfuchs Renate
Abkürzung:
Adresse: Buchenweg 12, 8360 Wallenwil
Kontaktperson:
Telefon: 071 352 10 30
E-Mail: frequenz007@gmx.de
Datum: 14.03.2024
Gegebenenfalls: Stellungnahme erstellt in Zusammenarbeit mit:

Sehr geehrte Damen und Herren

Dieses Antwortformular bezieht sich auf die Vernehmlassungsvorlage zur Änderung des Epidemien-
gesetzes (EpG) sowie den dazugehörigen erläuternden Bericht mit Stand vom 29. November 2023.
Die Vernehmlassungsunterlagen können über diese Internetadresse bezogen werden: [Vernehmlassungen laufend \(admin.ch\)](#).

Mit der Verwendung dieses Antwortformulars helfen Sie uns, Ihre Rückmeldungen systematisch auf-
zunehmen und richtig einzuordnen. Das Formular erlaubt Ihnen,

- die Vernehmlassungsvorlage als Ganzes zu beurteilen,
- inhaltlich eng verwandte Artikel als Ganzes zu beurteilen,
- alle Artikel der Vernehmlassungsvorlage einzeln zu kommentieren,
- dazu Stellung zu nehmen, ob im Epidemiengesetz eine gesetzliche Grundlage für den Be-
trieb von digitalen Contact-Tracing Apps geschaffen werden soll.

Bitte fügen Sie dafür Ihre Antworten in die entsprechenden Antwortfelder ein.

Wichtige Hinweise:

1. Der Text in den Antwortfeldern kann nicht formatiert werden (z. B. nicht fett hervorgehoben
oder durchgestrichen werden). Bitte formulieren Sie daher z. B. Anpassungswünsche an Ar-
tikeln explizit.
2. Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular als **Word**-Dokument bis am **22. März 2024** gleich-
zeitig an folgende E-Mail-Adressen: revEpG@bag.admin.ch, gever@bag.admin.ch.
3. Für Rückfragen und allfällige Informationen steht Ihnen das Projektteam Revision EpG unter
revEpG@bag.admin.ch gerne zur Verfügung.

Vielen Dank für Ihren wertvollen Beitrag zur Teilrevision des EpG!



Gliederung

- 1. Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage als Ganzes**
- 2. Beurteilung der einzelnen, im EpG geänderten Artikel**
 - A. Ersatz von Ausdrücken, Art. 2-3 (Zweck, Begriffe)
 - B. Art. 5a-8 (besondere Gefährdung, besondere Lage, Vorbereitungsmaßnahmen)
 - C. Art. 11-17 (Überwachungssysteme, Meldungen, Laboratorien)
 - D. Art. 19-19a (Verhütung in Einrichtungen, Verhütung Antibiotika-Resistenzen)
 - E. Art. 20-24a (Impfungen, Durchimpfungsmonitoring)
 - F. Art. 33-43 (Massnahmen gegenüber Personen, im Personenverkehr)
 - G. Art. 44-44d (Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern, Gesundheitsversorgung)
 - H. Art. 47-49b (Sonstige Massnahmen im Bereich Bekämpfung)
 - I. Art. 50-52 (Finanzhilfen, Beiträge, Entschädigung)
 - J. Art. 53-55 (Organe Kantone und Bund)
 - K. Art. 58-69 (Datenbearbeitung, nationale Informationssysteme)
 - L. Art. 70a-70f (Finanzhilfen an Unternehmen aufgrund von Massnahmen nach Art. 6c oder 7)
 - M. Art. 74-74h (Kostenübernahme für wichtige medizinische Güter)
 - N. Art. 75-81b (Vollzug durch Bund, Kantone, Armee; Zusammenarbeit)
 - O. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)
- 3. Beurteilung der Änderung weiterer Erlasse (OBG, MG, HMG)**
- 4. Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für digitale Contact-Tracing Apps?**
- 5. Weitere Rückmeldungen**



1. Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage als Ganzes

Inwieweit sind Sie mit den Inhalten der Vernehmlassungsvorlage einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>
Erläuterung: Bitte erläutern Sie Ihren Gesamteindruck. Rückmeldungen zu einzelnen Artikeln können weiter unten erfasst werden. Siehe Beiblatt			

2. Beurteilung der einzelnen, im EpG geänderten Artikel

A. Ersatz von Ausdrücken, Art. 2-3 (Zweck, Begriffe)

Inwieweit sind Sie mit dem Ersatz von Ausdrücken und den Artikeln 2-3 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>

Rückmeldungen zum Ersatz von Ausdrücken:
Siehe Beiblatt

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
2		Siehe Beiblatt
3		Siehe Beiblatt
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Siehe Beiblatt		

B. Art. 5a-8 (besondere Gefährdung, besondere Lage, Vorbereitungsmaßnahmen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 5a-8 einverstanden?



Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>
---	---	--	---

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
5a		Siehe Beiblatt
6		Siehe Beiblatt
6a		Siehe Beiblatt
6b		Siehe Beiblatt
6c		Siehe Beiblatt
6d		Siehe Beiblatt
8		Siehe Beiblatt
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Siehe Beiblatt		

C. Art. 11-17 (Überwachungssysteme, Meldungen, Laboratorien)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 11-17 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
11		Siehe Beiblatt
12		Siehe Beiblatt
12a		Siehe Beiblatt
13		Siehe Beiblatt
13a		Siehe Beiblatt
15		Siehe Beiblatt



15a		Siehe Beiblatt
15b		Siehe Beiblatt
16		Siehe Beiblatt
17		Siehe Beiblatt
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Siehe Beiblatt		

D. Art. 19-19a (Verhütung in Einrichtungen, Verhütung Antibiotika-Resistenzen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 19-19a einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
19		Siehe Beiblatt
19a		Siehe Beiblatt
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Siehe Beiblatt		

E. Art. 20-24a (Impfungen, Durchimpfungsmonitoring)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 20-24a einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
20		Siehe Beiblatt
21		Siehe Beiblatt
21a		Siehe Beiblatt
24		Siehe Beiblatt



24a	Siehe Beiblatt
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Siehe Beiblatt	

F. Art. 33-43 (Massnahmen gegenüber Personen, im Personenverkehr)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 33-43 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
33		Siehe Beiblatt
37a		Siehe Beiblatt
40		Siehe Beiblatt
40a		Siehe Beiblatt
40b		Siehe Beiblatt
41		Siehe Beiblatt
43		Siehe Beiblatt
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Siehe Beiblatt		

G. Art. 44-44d (Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern, Gesundheitsversorgung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 44-44d einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
44		Siehe Beiblatt



44a		Siehe Beiblatt
44b		Siehe Beiblatt
44c		Siehe Beiblatt
44d		Siehe Beiblatt
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Siehe Beiblatt		

H. Art. 47-49b (Sonstige Massnahmen im Bereich Bekämpfung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 47-49b einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
47		Siehe Beiblatt
49a		Siehe Beiblatt
49b		Siehe Beiblatt
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Siehe Beiblatt		

I. Art. 50-52 (Finanzhilfen, Beiträge, Entschädigung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 50-52 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
50		Siehe Beiblatt
50a		Siehe Beiblatt
51		Siehe Beiblatt



51a		Siehe Beiblatt
52		Siehe Beiblatt
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Siehe Beiblatt		

J. Art. 53-55 (Organe Kantone und Bund)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 53-55 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
53		Siehe Beiblatt
54		Siehe Beiblatt
55		Siehe Beiblatt
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Siehe Beiblatt		

K. Art. 58-69 (Datenbearbeitung, nationale Informationssysteme)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 58-69 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
58		Siehe Beiblatt
59		Siehe Beiblatt
60		Siehe Beiblatt
60a		Siehe Beiblatt
60b		Siehe Beiblatt



60c		Siehe Beiblatt
60d		Siehe Beiblatt
62a		Siehe Beiblatt
69		Siehe Beiblatt
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Siehe Beiblatt		

L. Art. 70a-70f (Finanzhilfen an Unternehmen aufgrund von Massnahmen nach Art. 6c oder 7)

Massnahmen, welche der Bund während der besonderen oder der ausserordentlichen Lage ergreift, können für Unternehmen mit Umsatzeinbussen verbunden sein. Soll im EpG eine gesetzliche Grundlage dafür geschaffen werden, dass der Bund betroffene Unternehmen mit Finanzhilfen unterstützen kann?

Es soll keine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.
(bitte unten erläutern und auch die nachfolgende Frage beantworten)



Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.
(bitte unten erläutern)



Erläuterung:

Siehe Beiblatt

Falls aus Ihrer Sicht im EpG eine gesetzliche Grundlage für solche Finanzhilfen geschaffen werden soll, inwieweit sind Sie mit den konkreten Inhalten der Art. 70a-70f einverstanden?

Vollständig einverstanden



Mehrheitlich einverstanden
(bitte unten erläutern)



Teilweise einverstanden
(bitte unten erläutern)



Nicht einverstanden
(bitte unten erläutern)



Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
70a		Siehe Beiblatt
70b		Siehe Beiblatt
70c		Siehe Beiblatt
70d		Siehe Beiblatt



70e		Siehe Beiblatt
70f		Siehe Beiblatt
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Siehe Beiblatt		

M. Art. 74-74h (Kostenübernahme für wichtige medizinische Güter)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 74-74h einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
74		Siehe Beiblatt
74a		Siehe Beiblatt
74b		Siehe Beiblatt
74c		Siehe Beiblatt
74d		Siehe Beiblatt
74e		Siehe Beiblatt
74f		Siehe Beiblatt
74g		Siehe Beiblatt
74h		Siehe Beiblatt
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Siehe Beiblatt		

N. Art. 75-81b (Vollzug durch Bund, Kantone, Armee; Zusammenarbeit)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 75-81b einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
75		Siehe Beiblatt
77		Siehe Beiblatt
80		Siehe Beiblatt
81a		Siehe Beiblatt
81b		Siehe Beiblatt
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Siehe Beiblatt		

O. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 82-84a einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
82		Siehe Beiblatt
83		Siehe Beiblatt
84		Siehe Beiblatt
84a		Siehe Beiblatt
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Siehe Beiblatt		

3. Beurteilung der Änderung weiterer Erlasse (OBG, MG, HMG)

Inwieweit sind Sie mit den Änderungen in den anderen Erlassen einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input checked="" type="checkbox"/>



Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
1 OBG		Siehe Beiblatt
35 MG		Siehe Beiblatt
9a HMG		Siehe Beiblatt
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Siehe Beiblatt		

4. Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für digitale Contact-Tracing Apps?

Soll im Epidemiegesezt eine Regelung für den Betrieb von «digitalen Contact-Tracing Apps» (analog SwissCovid App) vorgesehen werden?

Das SwissCovid App-System wurde im Auftrag des Bundes entwickelt. Auch die umliegenden Länder (im EU-Raum) haben ähnliche Systeme wie unsere «SwissCovid App» entwickelt und vorangetrieben. Die Vernehmlassungsvorlage enthält derzeit keine Regelung zu digitalen Contact-Tracing Apps. Mit einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage im EpG hätte der Bund die Möglichkeit, weiterhin solche Contact-Tracing Apps zu entwickeln und zu betreiben. Dies wäre mit entsprechenden Kostenfolgen für die Entwicklung und den Betrieb verbunden.

Es soll keine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.
(bitte unten erläutern)



Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.
(bitte unten erläutern)



Erläuterung:
Siehe Beiblatt

5. Weitere Rückmeldungen

Gibt es weitere Punkte, die Sie uns bezüglich der Teilrevision des EpG mitteilen möchten?

1. Basis

VOR ERSTELLUNG EINES NEUEN GESETZES IST DIE CORONAZEIT ZWINGEND LÜCKENLOS AUFZUARBEITEN. Diese Erkenntnisse sollen dann als Basis für ein neues Epidemiegesezt dienen!

Die Macht des Bundesrates ist einzuschränken. Der WHO darf keine Macht über uns gegeben werden – die WHO darf nur empfehlen!

Die Verfassung ist zwingend einzuhalten! Unsere körperliche Unversehrtheit ist zentral und darf nicht angetastet werden!

Ein Impfwang ist kategorisch abzulehnen!



2. Impfung und Impfpflicht

Impfen soll, wer will. Druck darf keiner ausgeübt werden!

3. Überwachung, Meldung, Datensammlung (Art.11-13, 58-60)

Wir wollen keinen Überwachungsstaat, keine Zertifikate und keine Contact-Tracing-Apps!
Wir wollen frei sein!

4. Impf-, Test- und Genesungsnachweise (Art. 49)

Wenn sich jemand selber als gesund einstuft, ist das zu respektieren, wie vor Corona.

5. Abhängigkeit vom Ausland (Internationale Organisation WHO)

Ich, als Teil des Souveräns, will aus dem IGV gleich wieder aussteigen und der WHO-Pandemievertrag darf uns gegenüber nicht in Rechtskraft erwachsen!
Keinerlei Immunität allen Personen bei WHO, UNO, GAVI usw.

6. Verbot von Versammlungen, (EPG Art. 40)

Die Meinungs- und Informationsfreiheit Art. 16 BV / die Medienfreiheit Art. 17 BV / die Versammlungsfreiheit Art. 22 BV und andere mehr sind zwingend zu respektieren!

7. Medizinische Güter, Arzneimittel (Art. 44b)

Pharma-Produzenten bleiben in der Haftung und kein Politiker oder Beamter darf diese entlasten.
Der Stellenwert der Alternativmedizin ist beizubehalten!
Wir wollen Frieden und Freiheit!

Wir danken Ihnen herzlich für das Ausfüllen dieses Antwortformulars!

Mathias Schrem
Regensdorferstrasse 39
8049 Zürich

Amtl	DTS	PuG	GZ		F	KU/	Le
DS	Bundesamt für Gesundheit						TI
DG							
CC							
Int	12. März 2024						
STE							
Dig							MT
IT-GE/EP	BioM	Str	FAW	URA		Chem	

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

09.03.2024

Vernehmlassung Epidemien-gesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen wir die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemien-gesetz (EpG) Stellung.

Gesetzgebungsprozess

Ohne eine wissenschaftliche Aufarbeitung der Corona Pandemie durchzuführen, hat der Bundesrat die Vernehmlassung für eine weitreichende Überarbeitung des EpG gestartet. Allein diese Tatsache widerspricht einem geordneten und auf wissenschaftlichen Fakten basierenden Vorgehen und wäre ein gewichtiger Grund, um die vorgeschlagenen Änderungen zurückzuweisen.

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos und damit möglicherweise Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungskompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise (Art. 49b)

Mit der Übernahme des Covid-Zertifikats in das EpG wird eine Gesundheitsmassnahme weitergeführt, deren Wirksamkeit bis heute nicht bewiesen werden konnte und die zu bisweilen massiven Ausgrenzungen von Mitmenschen geführt hat. Ein globales Gesundheitszertifikat, wie es von der WHO mit dem Global Digital Health Certification Network (GDHCN) geplant ist, gilt es abzulehnen. Medizinische Interventionen sind individuelle Entscheidungen und können nicht vom Staat verordnet werden.

Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich ist die Thematik der Impfungen im Heilmittelgesetz zu regeln. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt sein und sorgfältig gehandhabt werden.

Verpflichtung zur Durchführung von Impfungen (Art. 6c Abs. 1 Ziff. b)

Personal sowie Institutionen des Gesundheitswesens können zur Durchführung von Impfungen gezwungen werden. Einen solchen weitreichenden Eingriff des Staates in die Berufsausübung, gilt es abzulehnen.

Der vorliegende Entwurf des überarbeiteten EPG ist aus den oben ausgeführten Gründen als Ganzes abzulehnen. Zuerst muss insbesondere die Corona-Pandemie im Sinne einer Manöverkritik transparent und unabhängig analysiert werden und erst dann kann auf der Basis dieser Erkenntnisse eine Revision des EpG vorgenommen werden. Wir danken für die Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüßen

Mathias Schrem

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'MS', written over the printed name 'Mathias Schrem'.

Schrepfer Stefania
Stradon da Bren 22

6937 Breno

DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DB	21. März 2024						VA
GD							LIV
Int							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT-GEVER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APSt

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

19. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Wenn das heute geltende EpG mit dem Vorentwurf Teilrevision EpG, welcher in die Vernehmlassung gegeben wurde, verglichen wird, fällt auf:

- Nahezu jeder Artikel wurde geändert oder ergänzt.
- Bei einem Umfang von 87 Artikeln EpG sind das **sehr umfassende Änderungen** und die Frage stellt sich, warum es sich nur um eine «Teilrevision» handeln soll.
- Die Tragfähigkeit der Änderungen ist enorm.
- **Bei genauem Hinsehen ist im Grunde keine Änderung akzeptabel.**

ERGO: Eine Vernehmlassungsantwort mit Kommentierung eines jeden geänderten Artikels ist mühselig und auch nicht zwangsläufig zielführend, da es nicht um das Klein-Klein geht, sondern um das grosse Ganze, das beabsichtigt ist. Aus Sicht der WHO und ihrem One-Health-Ansatz ist es – kurz gesagt – die Dauerimpfung von Mensch und Tier. Und genau das gilt es zu verhindern! **Es darf keinen One-Health-Ansatz im neuen EpG geben!**

Was ist stattdessen zu tun? Nehmen wir die nachfolgenden beiden Artikel, die in ihrem Wortlaut in der aktuell geltenden und in der teilrevidierten Fassung gleich lauten sollen, als Ausgangspunkt.

Art. 1 Gegenstand

Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten und sieht die dazu nötigen Massnahmen vor.

Art. 2 Zweck

1 Dieses Gesetz bezweckt, den Ausbruch und die Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen. (...)

- Das EpG dient dem Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten. Diese sollen verhütet und bekämpft werden. Klingt gut gemeint, ist aber nur dann gut, wenn das Auftreten dieser übertragbaren Krankheiten nachgewiesen worden ist und deren Ausbreitung nachweislich zu einem schweren Schaden eines wesentlichen Teils der Bevölkerung führen wird oder bereits geführt hat. Dies begründet dann die besondere bzw. ausserordentliche Lage, in deren Folge die im EpG beschriebenen Massnahmen ergriffen werden können.

- Im Umkehrschluss bedeutet das: Will man die Anwendung der vorgesehenen, zum Teil drakonischen und freiheits- und verfassungsmässig zweifelhaften Massnahmen, welche zudem das Recht auf körperliche Unversehrtheit missachten, verhindern, muss man verhindern, dass (jemals) eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz ausgerufen wird, welche dann die Massnahmenlawine in Gang setzt. Hier kann der 1. Hebel angesetzt werden.
- Da die Nationalen Programme zur Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten nach Art. 5 allen voran Impfungen vorsehen und nach Art. 6 Impfungen als obligatorisch erklärt werden können, muss der 2. Hebel bei der Definition der Impfung ansetzen.
- Der «guten Ordnung halber» sollten zudem die Begriffe Epidemie und Pandemie definiert werden. Schliesslich heisst das Gesetz so.

2 Hebel Nummer 1: Konkretisierung der Lagebegriffe

- Die gesetzliche Definition der besonderen Lage in Art. 6 EpG weist bereits in der heutigen Fassung des EpG **eine ganze Anzahl unbestimmter Rechtsbegriffe** auf. Die besondere Lage ist in Art. 6 Abs. 1 EpG durch zwei alternative Tatbestandsvarianten definiert (Bst. a und b), die jeweils zwei kumulative Voraussetzungen enthalten (Bst. a mit drei alternativen Untervarianten in der zweiten Voraussetzung). Alle Aspekte dieser Tatbestandsdefinition sind juristisch auslegungsbedürftig. **Daran ändert der Vorentwurf zur Vernehmlassung nichts. Alle Tatbestände bleiben auslegungsbedürftig!**
- Wenn die Kantone Bedarf an Führung und Koordination durch den Bund aufgrund einer in Art. 6 Abs. 1 EpG beschriebenen Situation äussern, ist es zudem nicht automatisch notwendig, dass der Bund die Kompetenz zur Anordnung von Massnahmen gemäss Art. 6 Abs. 2 EpG erhält. **Dies wird neu in Art. 6b präzisiert:** «1 Der Bundesrat stellt die besondere Lage fest. 2 Er definiert die Ziele und Grundsätze der Strategie zur Bekämpfung der Gefährdung sowie die Form der Zusammenarbeit mit den Kantonen. 3 Er entscheidet über den Einsatz der Krisenorganisation des Bundes.»
- Das Verfahren der Feststellung einer besonderen Lage und des Übergangs zwischen normaler und besonderer Lage ist **rechtlich nicht explizit geregelt**. Die konkreten Schritte und Abläufe zwischen der Situationsbeurteilung und der formellen Deklaration einer besonderen Lage sind heute unklar, ebenso wie die Form des Einbezugs der politischen Ebene in den Kantonen in die entsprechenden Entscheidungen.
- Auch im Vorentwurf zur Vernehmlassung ist nichts zum **Übergang** erwähnt. Zur Zusammenarbeit mit den Kantonen heisst es in Art. 6b: «4 Er (der BR) hört die Kantone und die zuständigen parlamentarischen Kommissionen an.» Und in Art. 6c: «Besondere Lage: Anordnung von Massnahmen 1 Der Bundesrat kann nach Anhörung der Kantone und der zuständigen parlamentarischen Kommissionen: a. Massnahmen anordnen gegenüber einzelnen Personen (Art. 30–39) oder gegenüber der Bevölkerung und bestimmten Personengruppen (Art. 40); (...) c. Impfungen von gefährdeten Bevölkerungsgruppen, besonders exponierten Personen und Personen, die bestimmte Tätigkeiten ausüben, für obligatorisch erklären.»
- Juristisch betrachtet ist die besondere Lage im Sinne von Art. 6 EpG in der Grössenordnung von Monaten zeitlich begrenzt. Aus Gründen der Rechtssicherheit sind Beginn und Ende einer besonderen Lage förmlich festzustellen. Diese Feststellung ist unmittelbar mit der Anordnung von Massnahmen durch den Bund nach Zustimmung der Kantone verbunden und losgelöst davon nicht rechtmässig. Hiervon steht nichts im Gesetz, auch nicht im neuen Entwurf. «Vorübergehend dauerhaftes» Notrecht muss aber von Beginn an ausgeschlossen werden.
- **Ergo:** Insbesondere aus juristischer Sicht besteht im Interesse der Gesetzesklarheit Bedarf für eine **Konkretisierung der «besonderen» Gefährdung** gemäss Art. 6 Abs. 1 Bst. b EpG auf Verordnungsebene durch nachweisbare, messbare Kriterien. Die Bestimmung der «schwerwiegenden» Auswirkungen auf die Wirtschaft oder auf andere Lebensbereiche sollte, ebenfalls aus Gründen der Gesetzesklarheit, auf Verordnungsebene durch nachprüfbar, messbare

Kriterien objektiviert werden, unter welchen Bedingungen diese Voraussetzung einer besonderen Lage erfüllt ist.

- Die «**ausserordentliche Lage**» gemäss Art. 7 ist ein unbestimmter Rechtsbegriff. Hier sollte erst recht eine Konkretisierung des Begriffs erfolgen.
- **Kein Kriterium** zur Ausrufung einer «besonderen» oder einer «ausserordentlichen Lage» darf die Feststellung einer solchen **durch eine Drittpartei** sein, schon gar nicht, wenn sie ausländischer oder nicht demokratisch legitimer Natur ist (z.B. die WHO). Ansonsten würde das EpG auf **Willkür** fussen.

3 Hebel Nummer 2: Die Definition der Impfung

Die COVID-19-Impfung auf mRNA-Basis war keine Impfung, sondern eine Gentherapie, was in den Patenten von Moderna nachgeschaut werden kann. Da die mRNA-Technologie die Zukunft aller bisherigen Impfungen sein soll, ist der Begriff Impfung klar zu definieren. Es kann nicht alles, was den Menschen injiziert werden soll, Impfung genannt werden. Die Definition sollte dem Medizinrecht / Patentrecht folgen und nicht für das EpG neu «erfunden» werden bzw. schwammig sein. Zumal rein rechtlich niemandem eine bestimmte Therapieform aufgezwungen werden kann. Eine Therapie dient zur Symptombekämpfung, eine Immunisierung dient der Nichterkrankung, Nichtansteckung und Nichtweitergabe von Krankheitserregern.

4 Hebel Nummer 3: Der guten Ordnung halber: die Definition einer Epidemie und einer Pandemie

Nur mit einer klaren und unmissverständlichen Definition der Begriffe «Epidemie» und «Pandemie» kann die erforderliche Rechtssicherheit gewährleistet werden.

Klarheit und Verhältnismässigkeit der Lage zu schaffen, darf nicht durch unobjektives Panikschüren geschehen, da sich dies extrem negativ auf ev. korrekte Therapie/Impfentscheidung auswirkt, bzw. als „Impfzwang durch die Hintertür“ benutzt werden kann.

Das gleiche betrifft auch den Gebrauch von Apps, digitalisierte Systeme und Datensammlung, die nicht missbraucht werden sollten zwecks Instrumentalisierung der Bürger.

5 Hebel Nummer 4: Verbot der «Gain-of-Function-Forschung»

Will man künftig Pandemien verhindern, so sollte man weltweit die «Gain-of-Function-Forschung» (= Biowaffenentwicklung) verbieten. Anfangen könnte man gleich einmal in der Schweiz!

6 Fazit

- Ja, die sog. Corona-Pandemie hat bestehende Grenzen des EpG aufgezeigt; insofern sind **Anpassungen durchaus sinnvoll**, insbesondere im Hinblick auf die Verhinderung von Pandemien und das Lostreten einer Massnahmenlawine / Aktionismusalawine.
- Aber: Aufgrund der **fehlenden Aufarbeitung dieser sog. Pandemie** zieht der Bundesrat die falschen Schlüsse und leitet daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die in einem Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit als zentrale Werte angesehen werden, inakzeptabel sind. Alle Änderungen im Vorentwurf sind **pauschal abzulehnen**, da die Frage, ob es sich bei der Corona-Pandemie, aus der man ja lernen sollte, überhaupt um eine Pandemie und damit eine besondere Lage gehandelt hat und woher das Virus (wenn überhaupt, dann aus dem Labor) kam, in der Begründung für die Teilrevision überhaupt nicht erwähnt und damit auch nicht geklärt wird.

- Schon gar nicht darf eine Drittpartei (z.B. die WHO) über eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz entscheiden und niemals ohne die Einwilligung der Schweiz, denn dann unterläge das EpG per se fremder **Willkür**.
- Da in der Revisionsbegründung nachweislich falsche Schlüsse aus der sog. Corona-Pandemie gezogen werden, wird die **Rolle, die die WHO hier gespielt hat**, auch nicht thematisiert. Hieraus könnte aber abgeleitet werden, dass es keinen einzigen Grund gibt, der WHO eine Machtausweitung zuzugestehen. Ganz im Gegenteil: Eher deren Abschaffung!
- Und erst recht gibt es keinen objektiven Grund, im vorausseilenden Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) schon jetzt durch eine Erweiterung des Epidemiengesetzes in nationales Recht umzusetzen.
- Auch hat der One-Health-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) nichts im Epidemiengesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als Leitmotiv für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Nach der Bundesverfassung sind Mensch und Tier NICHT gleichgestellt (Art. 8 BV) und es heisst auch nicht, dass jedes Tier (oder jede Pflanze) ein Recht auf Leben hat (Art. 10 BV). Wäre dem so, könnten für die Menschen vernichtende Urteile gefällt werden (z.B. dass wir zu viele Menschen auf diesem Planeten sind).
- Es ist zwingend zu definieren, was unter «Impfung» zu verstehen ist, weil die COVID-19-Impfung eine Gentherapie und keine Impfung im herkömmlichen Sinne (und auch nicht im Sinne des Patentrechts) war, nämlich ein Mittel zur direkten Immunisierung, d.h. Nichtansteckung und Nichtweitergabe eines Krankheitserregers.
- Die sog. Gain-of-Function-Forschung muss **weltweit verboten werden**, will man die kontinuierliche Erzeugung von Laborviren und deren versehentliches oder absichtliches (vorsätzliches) Entweichen in Zukunft verhindern.

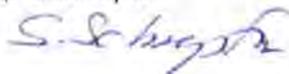
7 Schlussbemerkung

Um zu verhindern, dass die Anpassungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (geplante Abstimmung im Mai 2024), die unreflektiert in das EpG übernommen werden sollen, je zur Anwendung kommen und eine erneute COVID-Pandemie-Inszenierung mit den bekannten Massnahmen wiederholt wird, sind in der Teilrevision des EpG folgende Punkte zu berücksichtigen:

1. Um die unbestimmten Rechtsbegriffe zu konkretisieren, ist sicherzustellen, dass es **NIE zur Ausrufung einer besonderen oder ausserordentlichen Lage** kommt und schon gar nicht durch eine (ausländische) Drittpartei ohne Bestätigung / Zustimmung der Schweizer Regierung. Der Gesetztext muss entsprechend angepasst werden.
2. Sollte trotzdem noch einmal eine besondere oder ausserordentliche Lage ausgerufen werden, dann muss sichergestellt werden, dass **niemand irgendeine bislang unbekannte und / oder ungeprüfte Substanz zwangsverabreicht bekommt** (d.h. Impfwang oder ähnliches), die eine bedingte (= Notfall-) Zulassung bekommen hat. In diesem Zusammenhang ist zudem der **Begriff der Impfung genau zu definieren**, denn es kann erst recht niemand zu einer Therapie (die mRNA-Impfung ist eine Gentherapie) gezwungen werden. Eine Therapie bekämpft Symptome, nicht den erstmaligen Ausbruch einer Erkrankung. Zudem ist zu verhindern, dass die Pharmalieferanten ihre Produkte umdeklariieren, also eine bewusste Täuschung der Öffentlichkeit vornehmen.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse, S.Schrepfer



Absender

Judith Schradin
Schwarzadlerstr. 12
8200 Schaffhausen

A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder

Per E-Mail an:
recht@bk.admin.ch

Ami	UJS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DIG	Bundesamt für Gesundheit						TG
GE	26. März 2024						VA
HT							GV
IRE							GJS
Dij							NCD
							MT
	BioM	Str	F2.V	URA	ASChem	Chem	GE

Datum 24.02.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekanntes Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» **im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und lat but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «**chancengleicher Zugang**» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen! Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) «die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.» Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem System zur Meldung von Krankheiten zu einem System zur Meldung von Personen.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht.** Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt.* Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG) vom 23. März 1988 wird die Intimsphäre wie folgt definiert: «Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch verstärkt wird. Diese Massnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismässig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmol-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäussert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNA-m-RNA-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu Ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei auf das Interview von Frau Nora Kronig in der NZZ verwiesen.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV)
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.

- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



Carla Schuler
Aeuserstrasse 24A
7250 Klosters

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Datum 2. März 2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen wir die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Dominierende Themen

Auffällig ist eine stark autoritäre und anweisende Sprache, eine fast kriegsische Terminologie und eine Fokussierung auf äusserst invasive Massnahmen, insbesondere die Impfung, die im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Evidenzbasierte Entscheidungen (Art. 40b)

Massnahmen gegenüber der Bevölkerung bedürfen einer wissenschaftlichen Evidenz und müssen von einer unabhängigen Stelle auf ihre Wirksamkeit überprüft werden. Diese Anforderung fehlt in der vorliegenden Gesetzesvorlage.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise (Art. 49b)

Mit der Übernahme des Covid-Zertifikats in das EpG wird eine Gesundheitsmassnahme weitergeführt, deren Wirksamkeit bis heute nicht bewiesen werden konnte und die zu bisweilen massiven Ausgrenzungen von Mitmenschen geführt hat. Ein globales Gesundheitszertifikat, wie es von der WHO mit dem Global Digital Health Certification Network (GDHCN) geplant ist, gilt es abzulehnen. Medizinische Interventionen sind individuelle Entscheidungen und können nicht vom Staat verordnet werden.

Intimsphäre

Es sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, mutmasslich kranken, infizierten, mutmasslich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs). Zu deren Meldung könnten Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen neu verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre der betroffenen Person hat das nichts zu tun. Das Wort «mutmasslich» begründet eine Carte Blanche und hat das Potential, willkürliche Handlungen gesetzlich zu schützen.

Befristete Zulassung (Art. 9b H) Die befristete Zulassung von Arzneimittel im Falle einer besonderen oder ausserordentlichen Lage untergräbt die Patientensicherheit. Ohne dass eine

lebensbedrohende Lage vorliegt, sollten nur Arzneimittel zugelassen werden, welche ausreichend auf ihre Sicherheit überprüft wurden. Zudem muss es jedem Bürger selbst überlassen bleiben, ob er ein Arzneimittel konsumieren will.

Zusammenfassend kann die Revision des EpG als undurchdachte und im Rückblick auf die Corona Pandemie als unausgereifte Gesetzesvorlage bezeichnet werden. Trotzdem bedanken wir uns für die Möglichkeit einer Stellungnahme und hoffen auf die Berücksichtigung unsere Einwände.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift



Ruth Schuler
Erlenring 17
6020 Emmenbrücke

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

6. März 2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutze ich die Gelegenheit und nehme zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit (Art. 5a)

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch und bisweilen chronisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine bekannte Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Die Gefährdung der öffentlichen Gesundheit ist damit ein bekanntes, systemimmanentes Problem, das ausserhalb des EpG gelöst werden muss.

Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: «Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist». Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Unwahrheiten, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit und dokumentiert dieses digital.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise (Art. 49b)

Mit der Übernahme des Covid-Zertifikats in das EpG wird eine Gesundheitsmassnahme weitergeführt, deren Wirksamkeit bis heute nicht bewiesen werden konnte und die zu bisweilen massiven Ausgrenzungen von Mitmenschen geführt hat. Ein globales Gesundheitszertifikat, wie es von der WHO mit dem Global Digital Health Certification Network (GDHCN) geplant ist, gilt es abzulehnen. Medizinische Interventionen sind individuelle Entscheidungen und können nicht vom Staat verordnet werden.

Unwirksame Massnahmen

Mit Blick auf die Covid-Pandemie kann vereinfacht gesagt werden, dass erwiesenermassen weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken wirksame Mittel zur Bekämpfung der Pandemie waren. Dass solche Massnahmen bei gripptalen Erkrankungen keinen signifikanten Nutzen haben, hat die WHO bereits 2019 und nun ja auch der amerikanische Immunologe Antony Fauci vor dem amerikanischen Kongress zugegeben. Eine

WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang sei ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern. Trotzdem könnte mit der neuen Vorlage ein solcher Testzwang angeordnet werden.

Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden. Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit nicht zusätzlich im EpG geregelt werden müssen.

Abschliessend noch eine Bemerkung zur Medienberichterstattung während der Corona Pandemie. Diese hat eine Art «Stockstarre» erzeugt. Dies kann physischen Stress auslösen und einen negativen Effekt auf die Gesundheit von Menschen haben. Dieser Umstand müsste berücksichtigt werden, bleibt jedoch bei der Revision des EpG komplett unbeachtet.

Ich danke für Ihre Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse



Ruth Schuler

Absender

Schuler Werner
Schuler Renate
Vznacherstr. 3
8717 Benken

A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
recht@bk.admin.ch

Datum 17.02.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekannt Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort **«Impfung» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen

Kosten.

Und lat but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.
- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter

Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) «die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.» Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem System zur Meldung von Krankheiten zu einem System zur Meldung von Personen.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht.** Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt.* Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG) vom 23. März 1988 wird die Intimsphäre wie folgt definiert:
«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant** ist für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch verstärkt wird. Diese Massnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismässig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmoD-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat.**

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den

Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.
- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei auf das Interview von Frau Nora Kronig in der NZZ verwiesen.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a

BV).

- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift

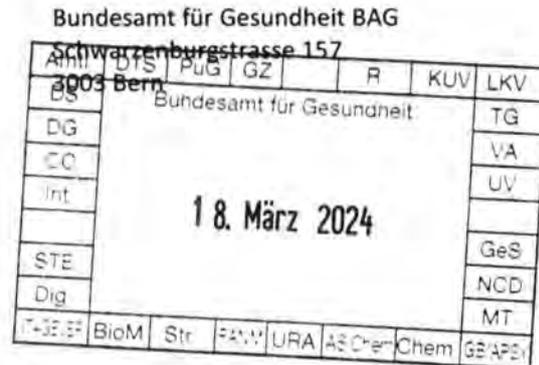

Schuler Renelle

Michael Schumacher
Oberherthen 16
8479 Altikon

Altikon, 2.3.24

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren



Gerne nutzen wir die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Dominierende Themen

Auffällig ist eine stark autoritäre und anweisende Sprache, eine fast kriegerische Terminologie und eine Fokussierung auf äusserst invasive Massnahmen, insbesondere die Impfung, die im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Verhältnismässigkeit

Staatliches Handeln muss verhältnismässig sein (Art. 5 BV). Diesem Aspekt wird zu wenig Rechnung getragen. Es ist keine unabhängige Instanz vorgesehen, welche angeordnete Massnahmen im Kontext ihres wissenschaftlichen Bezugs auf ihre Verhältnismässigkeit überprüfen würde.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist, und hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist insbesondere allgemein bekannt, dass RNAmod-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür war, dass eine Person nicht ansteckend ist. Ebenso wenig war ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit. Es handelt sich also um ein rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat, gleichzeitig aber zu bisweilen massiven Einschränkungen der Grundrechte führen kann.

Unwirksame Massnahmen

Mit Blick auf die Covid-Pandemie kann vereinfacht gesagt werden, dass erwiesenermassen weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken wirksame Mittel zur Bekämpfung der Pandemie waren. Dass solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keinen signifikanten Nutzen haben, hat die WHO bereits 2019 und nun ja auch der amerikanische Immunologe Antony Fauci vor dem amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang sei ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern. Trotzdem könnte mit der neuen Vorlage ein solcher Testzwang angeordnet werden.

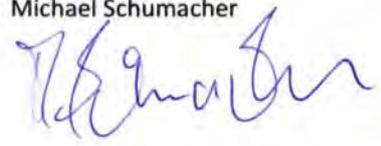
Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden. Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit nicht zusätzlich im EpG geregelt werden müssen.

Aus den oben ausgeführten Gründen bin ich mit der Vernehmlassungsvorlage nicht einverstanden und lehne sie ab.

Mit freundlichen Grüßen

Michael Schumacher

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'M. Schumacher', written in a cursive style.

Peter Schumacher
Im Gütsch 3
8122 Binz

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
	21. März 2024						GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS/Chem	Chem	GB/APSt

A-Post Plus oder Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

19.03.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliche Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage

Grundsätzlich ist eine Revision des EpG zu begrüssen. Ein erster Blick in den Vorentwurf vom 29. November 2023 zu dieser Teilrevision zeigt allerdings, dass es sich hier nicht um kleine, mehr kosmetische Anpassungen handeln soll: Wie es aussieht, soll dabei der Umfang rein von der Textmenge her um ein Vielfaches aufgeblasen werden! Zugleich ist der Text unordentlich, verwirrend und undurchsichtig. Es geht nicht einfach um einen besseren Schutz vor übertragbaren Krankheiten, was der Zweck des Gesetzes wäre, sondern es werden zusätzlich Dinge integriert wie OneHealth, Impfungen, antimikrobielle Substanzen, Digitalisierung, Fortbildungspflicht von Ärzten, Subventionen und mehr.

1.1 Ein Willkürgesetz: das Dreilagmodell

Das Dreilagkonzept, auf dem das Gesetz angeblich stehen soll, erweist sich nicht als ein tragfähiges Fundament. Es ist so diffus und teilweise zirkulär definiert, dass es am Ende den besten Boden für reine Willkür abgibt. Es bleibt unklar, wann etwa der Bundesrat eine «besondere Lage» definieren oder ausrufen kann, darf oder gar muss: Müsste man hier gar schon von einem Sumpf sprechen?

Wann fängt die einzelne «Lage» an und vor allem: Wann hört sie wieder auf? Welche Parameter gelten für unterschiedliche «Lagen»? Wie genau ist die Abgrenzung zwischen «normaler», «besonderer» und «ausserordentlicher» Lage? Wie werden Dinge wie ein R-Faktor oder die Sterblichkeit (CFR) definiert? Die unklare Definition einer Pandemie durch die WHO, die geändert wurde und aus der die Sterblichkeit gestrichen wurde, gibt dieser Willkür weiteren Spielraum. Neben einer wirklichen Gefährdung, die es zu definieren gilt, soll neu auch die Möglichkeit einer Gefährdung in Betracht gezogen werden. Willkür pur! Zusätzlich kann hier jederzeit die WHO intervenieren und eine PHEIC ausrufen und wir dürfen oder müssen uns daranhalten. Wohlgermerkt, die private nicht gewählte WHO, nach der Willkür der Entscheidung des Generaldirektors und den Interessen der Pharmaindustrie.

Hier hätte eine vorangehende kritische Auswertung von Fehlleistungen während der C-19-Krise dringend Not getan, um nicht Fehler zu wiederholen oder gar festzuschreiben. So wurde 2020 mit hohen Modellen der Sterblichkeitsraten gerechnet, obwohl diese unter derjenigen einer mittleren Grippeperiode lagen (0,1 – 0,5), woran in der Schweiz jeden Winter schon immer 2000 - 2500 Menschen sterben. Und ein Lockdown wurde erst dann verhängt, als der R-Faktor schon wieder unter 1 gesunken war. In der Schweiz gab es 2020 keine wesentliche Übersterblichkeit – unter 70 Jahren war sie 0.

So hätte schon von Anfang an im Jahr 2020 keine «besondere Lage» ausgerufen werden dürfen, da eine fachkundig durchgeführte Lagebeurteilung schon damals gezeigt hätte, dass eine morbiditäts- und mortalitätsmässig begründete Gefährdung nie vorgelegen hat. Die zahllosen Fehler und das trotz einer extra eingesetzten «Taskforce» völlig unprofessionelle Krisenmanagement können in wenigen Worten nicht beschrieben werden.

Mit so vielen Unklarheiten bereitet das EpG den besten Boden für die Verfolgung von Partikularinteressen, nationalen wie internationalen, die sich auf der Basis einer entstehenden Angst in der Bevölkerung dann leicht durchsetzen lassen. Insbesondere die Kompetenzen des Bundesrates werden durch die Revision massiv ausgeweitet.

1.2 Durcheinander und Planung

Die Revision wurde nicht längerfristig angekündigt oder geplant (1.5 Seite 19 Erläuterungen), womit die Resultate einer breiten, transparenten Aufarbeitung der C-19-Krise hätten integriert werden können. Angeblich sind zwar «Erfahrungen aus der C-19-Krise» mit eingeflossen, ohne aber der Tatsache der **sehr kontroversen** Beurteilungen der behördlichen Anweisungen und Massnahmen in irgendeiner Art und Weise Rechnung zu tragen. Die betroffenen Behörden haben sich bisher nur selber für ihre Leistungen gelobt, und entsprechend scheinen bei vielen Punkten der vorgeschlagenen Revision eben diese Leistungen als Vorbilder zu dienen.

Der Revisionstextentwurf wirkt auch wie mit ziemlich heisser Nadel gestrickt: Anders lässt sich das Durcheinander an Themen, oft auch völlig sachfremden Themen (wie z.B. Fortbildungspflicht für Ärzte, Subventionen und Finanzhilfen und die 20mal erwähnten Impfungen), sowie Wiederholungen und Aufblähungen des Textes, nicht erklären. Solch ein verworrener Gesetzestext entspricht nicht unserem Selbstverständnis von Schweizer Sorgfalt und Präzision. Das ist nicht nur unschön, sondern resultiert auch in einem Zuständigkeitssalat.

1.3 Subsidiarität

Der allererste, erweiterte Zweck-Absatz (Art. 2 Abs. 2 Bst. e und f sowie Abs. 3) verlangt, dass im EpG «**die Grundsätze der Subsidiarität, der Wirksamkeit und der Verhältnismässigkeit**» zu berücksichtigen seien. Dies ist natürlich sehr zu begrüßen.

Sprechen wir zunächst von der Subsidiarität. Hier spricht der gesamte Revisionsvorschlag eine ganz andere, dem eingangs deklarierten Grundsatz diametral widersprechende Sprache: Möglichst alle Aspekte des Gesundheitswesens sollen mit diesem Gesetz auf Bundesebene geregelt werden. Einer uferlosen Ausbreitung der Gesundheitsbürokratie werden damit Tür und Tor geöffnet. Kantonsbeteiligung ist jeweils nur mit Kann-Formulierungen vorgesehen.

Zur Zeit ist die grundsätzliche Sicherstellung einer genügenden Gesundheitsversorgung und Spitalplanung in der Schweiz im Sinne der Subsidiarität und damit kantonal geregelt. Auch wenn es in gewissen politischen Kreisen Bestrebungen gibt, dies zugunsten einer stärkeren Zentralisierung zu verändern, ist das EpG gewiss nicht der rechte Ort, um solche Anliegen voran zu treiben, die mit dem Zweck des Gesetzes nicht direkt zu tun haben, sie sozusagen durch die Hintertür einzuführen.

Spitälern. Massnahmen wurden verschärft, um dem Rechnung zu tragen. Zugleich wurden im Laufe der C-19-Krise 40% der Spitalbetten abgebaut und trotzdem kam es nie zu einer Knappheit, sondern ganz im Gegenteil: zeitweise standen ganze Abteilungen leer.

1.4 Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüessen ist. Wären gerade sie in der Corona-Epidemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine physische und psychische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. So kann aber ein solcher Satz leider nur als Feigenblatt verstanden werden.

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos: Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs Kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

1.5 Salutogenese und psychische Gesundheit werden niergends erwähnt

Gesundheit muss grundsätzlich vom ganzen Menschen her gedacht werden. Auch für Bakterien und Viren gilt bekanntlich: das Milieu ist alles. So ist eine gesunde Bevölkerung eine solche,

- die sich gesund ernährt,
- deren Immunsystem nicht durch Angst und Panikmache geschwächt ist,
- die einen genügend hohen Vitamin D3-Spiegel vorweist,
- die Sport betreibt,
- die zwischenmenschlich im Vertrauen lebt und
- die nicht durch Spaltungen gestresst ist usw.

Sie lebt in Gemeinschaften und im regen Austausch mit den Mitmenschen und ist so bestmöglich für eine Pandemie gewappnet. All diese und viele weitere Faktoren der Psychoimmunologie werden im revidierten EpG völlig vernachlässigt, die Salutogenese wird mit keinem Wort erwähnt.

Vielmehr wird wieder auf Einzelmassnahmen gesetzt, die sich auch in der C-19-Krise bei kritischer Analyse wieder als unwirksam erwiesen haben, was aber auch vorher schon allgemein bekannt war:

- Masken «wirken» im Grunde nur psychologisch und werden wohl auch in erster Linie genau darum verordnet: Damit muss jeder einzelne Mensch direkt sichtbar zeigen, dass er «mitmacht», dass er «solidarisch» ist.
- Social Distancing und Quarantäne, deren Unwirksamkeit bei grippeähnlichen Epidemien, wie im Fall der Masken, auch schon lange bekannt ist, was auch von Antony Fauci anlässlich einer Kongressanhörung 2024 wiederum bestätigt wurde. Es gibt keinen wissenschaftlichen Beleg für diese Massnahmen. Das hatte bereits 2019 die WHO in einer Studie veröffentlicht.

Belastbare wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweise gibt es bis heute für all diese Massnahmen in der verordneten Form nicht. Für ihre Durchsetzung ist aber ein hohes Mass an Druck und sozialer Kontrolle nötig. Es darf angenommen werden, dass die beobachtete markante Zunahme von **psychischen Krankheiten** bei Kindern und Erwachsenen, ebenso wie die Zunahme der Suizide, nicht zuletzt auch darauf zurück zu führen sind: **Angst macht krank**. Und die Vorbereitungsindustrie blüht mit der Angstmache. Es handelt sich um Gesundheitsterror und hat mit Gesundheit nichts zutun.

Auf jeden Fall ist es höchste Zeit, dass die besorgniserregenden psycho-sozialen Auswirkungen der verordneten Massnahmen auf die psychische Gesundheit während der C-19-Krise gründlich untersucht werden. Es kann nicht sein, dass die gleichen Massnahmen nun ohne weiteres in einem revidierten EpG auch noch gesetzlich festgeschrieben werden sollen.

2 Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: «**Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist**». Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Lügen, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit.

Das elektronische Impfbzertifikat dient nicht der Gesundheit, sondern führt zu einer Spaltung, zu einer Zweiklassengesellschaft und macht krank. Ausserdem haben Studien gezeigt: je häufiger geimpft, je häufiger werden die Menschen krank.

Weltweit wird die Digitalisierung massiv vorangetrieben, auch im Gesundheitswesen. Auch das EpG soll offenbar als Vehikel dienen, sie dort weiter zu etablieren. **Daten- und Persönlichkeitsschutz** werden entsprechend auch schon in der Präambel erwähnt. In der technischen Umsetzung sieht es hingegen ganz anders aus: Da werden sie nur höchst ungenügend, wenn überhaupt, berücksichtigt. Diese Dinge erfordern eine breite öffentliche Diskussion und dürfen nicht über eine EpG-Revision gewissermassen durch die Hintertür eingeführt werden. Allerdings gibt es ohne Zweifel Interessen, die genau dies sehr gerne sehen würden.

Mit Gesundheitsdaten lässt sich sehr viel Geld verdienen und Macht ausüben. Große Unternehmen wie Google, Oracle, Alphabet und Amazon investieren massiv in den Gesundheitsmarkt. Zu diesem Zweck haben sie ein Interesse daran, sich Zugang zu allen auch nur irgendwie erreichbaren Gesundheitsdaten zu verschaffen. Ein erster Schritt dazu ist es, dass Patientendaten überhaupt erst einmal lückenlos digital gespeichert werden. Interesse besteht an Informationen über den Gesundheitszustand, an genetischen Daten (mögliche Auswirkung über Generationen) und an medizinischen Diagnosen, und der Wert dieser Daten erhöht sich für die kommerzielle Auswertung nochmals enorm, wenn sie verknüpft werden können mit persönlichen Daten aus beliebigen anderen Quellen.

All dies steht im Widerspruch zu den in der Präambel deklarierten Prinzipien des Persönlichkeits- und Datenschutzes. Hierfür wäre nämlich genau das Gegenteil erforderlich:

- Datensparsamkeit, also die digitale Erfassung nur der allernötigsten Daten überhaupt: Was nicht gespeichert ist kann auch nicht missbraucht werden.
- Dezentrale Speicherung der Daten: Das ist einerseits der beste Schutz gegen «Hacking», denn was zentral gespeichert ist wird mit Sicherheit auch irgendwann «geknackt» und ist dann nicht mehr zurück zu holen. Andererseits verhindert sie auch die missbräuchliche Datenverknüpfung am sichersten.

Durch Hackerangriffe auf Datenbanken von Versicherern wurden bereits unlängst wieder Millionen Patientendaten in den USA und weltweit zugänglich gemacht. Und Yuval Noah Harari vom WEF sagt: «**those who own the data, controll the future - not only of humanity - but the future of life itself**».

Eine digitale ID, das elektronische Patientendossier (EPD), Contact-Tracing und ein «digitaler Impfbzertifikat» sind hingegen Mittel, die allesamt das Gegenteil voraussetzen und bewirken: die zentrale und maximal verknüpfbare Speicherung möglichst grosser Datenmengen. Auch wenn man vorher in einer Präambel den Datenschutz gross hinschreibt: Genau dieser bleibt dann mit Sicherheit auf der Strecke.

Die Digitalisierung und insbesondere die zuletzt genannten Punkte dienen primär wirtschaftlichen Interessen und können auch leicht durch die Staaten zur totalen Kontrolle der Bürger missbraucht werden.

Sie dienen nicht der Gesundheit der Bevölkerung, und aus diesem Grund gehören sie grundsätzlich nicht in ein EpG.

2.1 Intimsphäre

Dabei sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, **mutmasslich** kranken, infizierten, **mutmasslich** infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), zu deren Meldung Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen, die neu zu Komplizen werden, verpflichtet wären (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre hat das nichts zu tun. Das Wort «**mutmasslich**» öffnet erneut die Türe zur Willkür.

In 6 verschiedenen Artikeln wird nebenbei erwähnt, dass man Daten zur Gesundheit und Intimsphäre sammeln möchte – ein Beispiel für die schon erwähnte Unordnung, die im gesamten Revisionsentwurf herrscht. Die Intimsphäre ist extrem persönlich und geht den Nachbarn und erst recht den Staat nichts an. Es wäre sinnvoll, dies auch so zu formulieren. Bei sexuell übertragbaren Krankheiten will man über die sexuellen Kontaktpersonen Bescheid wissen.

Auch sollen Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), solche Daten aus der Intimsphäre zu melden. Sie sollen gezwungenermassen zu Komplizen einer unkontrollierbaren Sammlung intimster Daten werden und so auch das Vertrauen missbrauchen, welches Patientinnen und Patienten bisher noch in sie setzen. Das sind bedeutende Eingriffe in die Privat- und Intimsphäre. Datenschutz wird nur deklariert.

3 Überregulierung medizinischer Einzelheiten

3.1 Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden.

Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit haben sie in einem EpG nichts verloren.

Das gleiche gilt für Impfstoffe. Es ist nicht ersichtlich, warum diese beiden Heilmittel einen so übermässig dominanten Platz in der Revision EpG erhalten, zumal es auch andere wirksame, nebenwirkungsarme und billige Medikamente gibt. Das klingt fast so, als solle das EpG zu einer Antibiotika- und Impfstoffvermarktungsplattform ausgebaut werden! Die aktive Unterdrückung von Substanzen wie Ivermectin und Hydroxychloroquin während der C-19-Krise wirft diesbezüglich Fragen auf, die bisher nicht beantwortet sind.

Auch die Forschung gehört nicht ins EpG, da sie schliesslich jederzeit geschieht und nicht nur im Falle einer Epidemie.

3.2 Diagnostika und Tests

Diagnostika und Tests werden in der Revision 9 mal und in den Erläuterungen 39 bzw. 72 mal erwähnt. Es wird seitenlang ausgeführt, wer wann die Kosten zu übernehmen hat. Mit keinem Wort wird hingegen darauf eingegangen, wie künftig der krasse Missbrauch dieser Dinge verhindert werden könnte, wie wir ihn während der C-19-Krise erlebt haben.

Dort wurden bekanntlich Milliardensummen für Diagnostika und Tests ausgegeben, die bei auch nur etwas näherem Hinsehen für den vorgesehenen Zweck in keiner Weise tauglich waren. So wurden PCR-Tests als

«Goldstandard» bezeichnet in dem Sinn, dass jeder Mensch, der damit positiv getestet wurde, als «erkrankt» zu gelten hatte, auch ohne jegliche Symptome. Die Folge waren drastische Massnahmen, wie Zugangsverbote oder Quarantäne für ganze Familien und Menschengruppen. Sogar ganz offensichtlich an anderen Ursachen verstorbene Personen galten als «Corona-Tote», wenn sie in den Wochen davor oder auch posthum positiv getestet wurden (auf Weisung der WHO laut Ignazio Cassis am 7.1.22). Dabei wurden die Stimmen von Kennern der Materie, die immer wieder darauf hinwiesen, dass PCR-Tests für Forschungs- und nicht für diagnostische Zwecke dienen, dass sie für sich alleine keine Aussagekraft bezüglich Erkrankung haben, geflissentlich überhört oder sogar unterdrückt. Ein PCR-Test weist ja kein Virus, keine Krankheit, keine Infektion und keine Infektiosität nach, sondern kann höchstens eine klassische medizinische Krankheitsdiagnose ergänzen. Der Test wurde ausserdem auf eine viel zu hohe Empfindlichkeit eingestellt (Stichwort CT-Wert), womit im Zweifelsfall vor allem die Zahl der falsch positiven Resultate massiv gesteigert wurde.

Mit keinem Wort wird in diesem Zusammenhang auch auf die in Fachkreisen absolut bekannte Möglichkeit einer «Testpandemie» eingegangen und der Frage nachgegangen, wie eine solche verhindert werden könnte. Eine kritische Auswertung der Erfahrungen der C-19-Krise könnte auch hierzu wertvolle Daten und Aussagen liefern, denn die Erhebung der «Fallzahlen» und «Inzidenzen» ist dort in einer vollkommen unprofessionellen Art geschehen, die jedem statistischen Minimalstandard spottet. So konnte man nie einen klaren Blick auf die tatsächliche Gesundheitslage gewinnen, und genau dies ist der sicherste Weg in eine Testpandemie.

All diese Erfahrungen sind in den Revisionsentwurf zum EpG ganz offensichtlich nicht eingeflossen. Es wird vielmehr so getan, als stellten sich angesichts der auch in der Zukunft scheinbar so vorgesehenen Test-Exzesse nur Fragen der Finanzierung, während Zweckmässigkeit und Verhältnismässigkeit oder das Risiko von Testpandemien keine Rolle spielen. Auf die Erkrankungsrate haben sie keinen Einfluss.

Die Testpflicht für Kinder war nicht nur wegen gefährlichen Substanzen in diesen Test aber vor allem wegen der Sinnlosigkeit einer solchen Massnahme ein Verbrechen.

Das Abwassermonitoring: Des Weiteren soll in der Revision die Finanzierungs-, Überwachungs- und Monitoringregulierung via Kontrolle von Abwasser (mittels PCR-Test) ausgeweitet werden. Im vergangenen Jahrzehnt erhielt das Eidgenössische Institut für Wasserforschung (Eawag) von der Gates-Stiftung 14,1 Millionen Franken und das Eidgenössische Tropeninstitut erhielt knapp 38 Millionen Franken. Beide Institute versichern, von der Stiftung unabhängig zu sein. Hat die Ausweitung auf die Abwasserkontrolle mit einem Test etwas damit zu tun? Es heisst in den Erläuterungen, das Abwassermonitoring sei mit hohen Kosten versehen.

3.3 Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich gehören Impfungen, wie schon erwähnt, ins Heilmittelgesetz. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt und gehandhabt werden.

Auch hier kann wieder auf die schlechten Erfahrungen in der C-19-Krise verwiesen werden, die in der Revision in keiner Weise berücksichtigt werden. Insbesondere wäre abzuklären, wie es möglich ist, dass im Fall der sogenannten «Impfstoffe» sämtliche bis anhin gültigen Gesetze, ja jeglicher gesunde Menschenverstand in dieser Krise ausgesetzt werden konnten:

- Was noch vor wenigen Jahren als «Gentherapie»¹ besonders strengen Prüfrichtlinien unterworfen war, wird jetzt auf einmal als «Impfstoffe», die dank einer «Notlage» kaum geprüft werden mussten, bezeichnet.
- Nach Aussagen der Hersteller, der EMA und BAG (Dr. V. Masserey), schützt die mRNA- Injektion nicht vor der Krankheit und auch nicht vor Weitergabe der Krankheit.

¹CEO Bayer: Stefan Oelrich World Health Summit 2021: @ 1:36:20 <https://www.youtube.com/watch?v=QJFKBritLlc>

- Die injizierten Substanzen verbleiben nicht an der Einstichstelle, sondern verteilen sich im ganzen Körper, sogar transplazentar, in Hirn, Herz, Eierstöcken, Hoden etc.
- Es war nie geprüft worden, was die Folgen einer Injektion für Schwangere wären. Dennoch wurde sie explizit für diese Gruppe empfohlen.
- Noch 2 Jahre nach Injektion werden Spikeproteine produziert. Bei Swiss Medic weiss jedoch niemand, **wie viel** und **wie lange** das Spikeprotein produziert wird. Die Dosis macht das Gift.
- Die lange Nebenwirkungsliste war seit Anfang bekannt (CDC) wurde aber nicht publiziert. In den Studien wurde gefälscht und betrogen. Durch die Übernahme der Haftung hat man Ärzte zu Mitgehilfen eines Verbrechens gemacht. Der Hippokratische Eid – non nocere – wurde durch Druck, Manipulation und Strafe ausgehöhlt.
- Seit der Verabreichungen der Injektionen wird weltweit ein Geburtenrückgang, eine erhöhte Sterblichkeitsrate sowie eine massive Zunahme von Krebserkrankungen, auch bei Kindern, und Herzinfarkten verzeichnet.
- Die Injektionen weisen eine hohe Nebenwirkungsrate auf. Sie sind gar keine Impfungen sondern Gentherapeutika, die in den Patenten bereits 2019 als Biowaffe deklariert wurden.
- Anscheinend hat es auch niemanden gestört, dass der Produktionsprozess für die Massenproduktion ein ganz anderer war als der für die Zulassungsstudie. Sie enthalten DNA und SV 40 Plasmide und können in die DNA eingebaut werden. In anderen Worten: Die für Qualitätskontrolle zuständigen Stellen und Ämter (in der Schweiz Swiss Medic) haben ihre Arbeit einfach nicht gemacht und niemand hat daran Anstoss genommen.
- Schwere Symptome² überall im Körper sind die Folgen.
- Die mRNA sind eigentlich modRNA. Sie sind das Resultat der gain of function und gehören zum Biowaffenprogramm, das dringend weltweit verboten gehört. Das wäre der erste Schritt, um Epidemien zu verhindern.
- Doch der sogenannte Impfstoff wurde in der Phase 3 der Prüfung bereits befristet zugelassen. Es gilt der Nürnberger Kodex, medizinale Experimente müssen genügend aufgeklärt werden und völlig freiwillig sein. Es gibt in der Schweiz keine Impfpflicht, doch wurde extrem viel Druck und Nötigung ausgeübt.

Viele dieser Dinge hat man heute implizit oder sogar explizit zugegeben. Noch immer wird die «Impfung» aber Hochbetagten und Vorerkrankten vom BAG empfohlen, obwohl, wie gesagt, sie für diese Gruppen nie geprüft wurde. Es wird auch nur noch davon gesprochen, dass sie «schwere Verläufe verhindern» soll: Eine Behauptung, für die es ebenfalls keinerlei Hinweise durch belastbare Studien gibt.

Diese Aufzählung könnte noch unendlich fortgesetzt werden. In jedem Fall kann festgehalten werden: Der «Impfstoff», der keiner ist, war weder nötig, noch wirksam, und schon gar nicht sicher.³

Ob man hier «nur» von einem Skandal sprechen muss, wo in besonders unglücklicher Weise Inkompetenz, persönlicher Ehrgeiz, Ängste und andere menschliche Schwächen zusammen gewirkt haben oder ob man nicht sogar von einem gezielt begangenen Verbrechen sprechen muss: Dies muss sorgfältig geprüft und geklärt werden. Dass man aber so tut, als hätte man es hier mit einem nachahmenswerten Vorbild zu tun, das schnellstmöglich in Gesetzesform zu giessen wäre: Das ist eine absolute Unmöglichkeit!

All diese schlechten Erfahrungen werden im Revisionstext nicht berücksichtigt. Hingegen wird dort 18 mal erwähnt und eingehend diskutiert, wer für den Kauf von Impfstoffen zuständig ist und wer was bezahlt. Abgesehen davon, dass Impfstoffe überhaupt nicht ins EpG gehören (sondern ins Heilmittelgesetz) klingt das schon wieder fast wie eine Marketingkampagne.

Aber nicht einmal bei diesem kommerziellen Aspekt der Impfstoffbeschaffung fliessen die schlechten Erfahrungen der C-19-Krise in die Gesetzesformulierungen ein. Schon vor langer Zeit, im Rahmen der sogenannten «Schweinegrippe», hatten wir ja erlebt, wie durch exzessives Testen der Schein einer

² <https://www.nature.com/articles/s41573-023-00859-3>

³ <https://www.mwgfd.org/2024/02/die-mrna-basierte-impfstoff-technologie-game-over/>

anhaltenden «Pandemie» erzeugt wurde, gefolgt vom Einkauf von Unmengen von nutzlosen und wie sich herausstellte auch schädlichen Impfstoffen und Medikamenten, die am Ende zu einem grossen Teil kostenpflichtig entsorgt werden mussten. Wer erwartet hatte, dass das für die zuständigen Behörden eine Lehre gewesen sei, wurde bitter getäuscht: In der C-19-Krise wurden genau die gleichen Dinge in noch viel grösserem Ausmass wiederholt! Die Kaufverträge werden sogar bis heute geheim gehalten. 35.6 Mio Impfdosen von denen 18,5 abgelaufen und vernichtet wurden. Einstandskosten von 468 Mio Franken, die, auch wenn der Bund die Kosten übernimmt, vom Steuerzahler bezahlt werden.

Von einem revidierten EpG sollte man mindestens erwarten können, dass es solchem Missbrauch in Zukunft einen wirksamen Riegel vorschiebt. Davon kann beim aktuellen Revisionsentwurf aber keine Rede sein – ganz im Gegenteil.

«Das Impfen ist, wenn man dessen Gefahren nicht kennt, eine Dummheit; wenn man sie kennt, ein Verbrechen.» Franz Hartmann 1912

3.4 Heilmittelgesetzänderung und Anpassung im EpG

Trotz fehlender Wirksamkeit und Nicht-Verhindern der Weitergabe von CoV-2 (3.8.2021, BAG) und noch eingeschränkter Datenlage (Phase 3 Studie nicht abgeschlossen) wurden die modRNA – Injektionen in einem beschleunigten Verfahren befristet zugelassen.

Bisher war eine befristete Zulassung nur möglich für die Behandlung einer lebensbedrohenden oder invalidisierenden Krankheit (Art. 9a Abs. 1 HMG). Bei einer Sterblichkeit von ca. 0,1 – 0,5 kann davon bei Covid keine Rede sein. Es gab alternative, altbewährte, nebenwirkungsarme und gut erprobte Alternativmedikamente, die jedoch unterdrückt wurden (Hydroxychloroquin, Ivermectin). Wirksamkeit und Sicherheit waren nicht abgeklärt und auch nicht gegeben. Die Impfung war und ist weder wirksam noch sicher. Warum wurde dieses Gentherapeutika erleichtert zugelassen bzw. nicht vom Markt genommen, obwohl keine der Voraussetzungen gemäss Art. 9a Abs. 1 lit. a. bis c. HMG erfüllt waren? Es war spätestens August 2021 klar, dass die Weitergabe von CoV-2 weder verhindert noch getestet wurde. Studien zeigten, dass Menschen, die mehrfach geimpft waren, häufiger an Covid erkrankten. Bei der modRNA-Injektion kommen auf 800 «Impfungen» 1 Nebenwirkung. Also nichts von: die Impfung ist wirksam und sicher.

Nun soll Art. 9a Abs. 1 HMG gelockert werden, damit die Schweiz sich EMA und WHO anpassen und der Pharmedienlobbyismus weiter ausgebaut werden kann. Das ist sträflich, wie die Schweinegrippe und nun auch die Coronakrise gezeigt haben. Wenn wir unsere Bevölkerung schützen wollen, braucht es keinen grösseren Handlungsspielraum im HMG.

Mit einer Ergänzung von Art. 9a HMG (neuer Abs. 1 Bst. b) soll Swissmedic die Möglichkeit erhalten, auch Arzneimittel befristet zuzulassen, die in der besonderen oder ausserordentlichen Lage gegen eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit eingesetzt werden sollen. Zudem sieht Art. 44b EpG vor, dass der Bundesrat von den Anforderungen der Heilmittel-, Produktesicherheits- und Chemikaliengesetzgebung abweichen kann, sofern dies zur Verhütung und Bekämpfung einer besonderen Gefährdung (die der Bundesrat selber definiert) der öffentlichen Gesundheit (die auch der Bundesrat selber definiert oder Dr. B. Gates via WHO) notwendig ist.

Versucht der Bundesrat sein ungesetzliches Verhalten in der Covid-Krise mit dieser Gesetzesänderung zu legalisieren? Will er in Zukunft weitere Impfxperimente zulassen? Verstösst er damit nicht sogar selber gegen den Verfassungsgrundsatz in Art. 119 BV, wonach der Mensch vor Missbräuchen der Gentechnologie geschützt ist?

Dies ist nicht mit dem Schutz der Gesundheit vereinbar und auch nicht mit dem Nürnberger Codex.

3.5 Unwirksame Massnahmen

Etwas vereinfacht kann man sagen, es ist nun bestätigt, dass weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken etwas gebracht haben⁴. Dass es für solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keine Evidenz gibt, haben die WHO bereits 2019 und neu auch Antony Fauci vor dem Amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang ist ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern.

Studien⁵ belegen: Masken hatten keinen Einfluss auf die Infektionsrate. Das war bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemässe Verwendung von Masken kann zu Schäden führen.

Lockdowns hatten auf die Pandemie kaum Einfluss. Nach Angaben der Weltbank haben die Lockdowns tatsächlich zu einem «historisch einmaligen Anstieg» der Armut bei rund 100 Millionen Menschen geführt. Schweden: In Schweden lag die Corona-Mortalität ohne Lockdown im Bereich einer mittelstarken Grippewelle und deutlich unter dem EU-Durchschnitt.

Diese Massnahmen, deren Unwirksamkeit belegt ist, sollen nun im neuen EpG festgeschrieben werden. Das Bussverfahren und die Strafbedingungen sollen in Art. 80 – 84 festgeschrieben und ausgebaut werden. Nicht nur waren diese Massnahmen nicht wirksam, sondern sie waren schädlich (Isolation der alten Menschen, Folter für Kinder, Zunahme von Spaltung und Angst, Zunahme von psychischen Erkrankungen, enormer Schaden für die Wirtschaft). Das sind inkompetente Anordnungen zum Schaden der Gesundheit der Bevölkerung.

4 Organisatorisches

4.1 Fehlen von Verhältnismässigkeit bei Grundrechtseinschränkungen

Auch im Begleittext zur Gesetzesrevision wird zu Recht darauf hingewiesen, dass die Aufarbeitung der C-19-Krise noch nicht abgeschlossen sei. Falls man darunter einen transparenten, öffentlichen Prozess versteht, hat sie ja noch nicht einmal begonnen. Nun sei die Revision des EpG eben dafür nötig, dass man damit die Bevölkerung künftig «noch besser» gegen übertragbare Krankheiten schützen könne, da uns nämlich in der Zukunft «grosse Herausforderungen» drohen würden. Tatsächlich sprechen auch WEF und WHO bereits von «Disease X» (Krankheit X), die angeblich «20 mal tödlicher als C-19» sein soll.

Wie aber soll ein Schutz «noch besser» gemacht werden, wenn die Fehler der C-19-Krise bisher noch nicht einmal öffentlich geklärt und benannt wurden, die es ja in erster Linie zu vermeiden gälte? Die Verhältnismässigkeit der damals verhängten Massnahmen wurde bis heute nie kritisch analysiert, da ihre Wirksamkeit bisher in keiner belastbaren Art belegt werden konnte, auch nicht nachträglich. Eine Massnahme ohne positive Wirksamkeit und ohne nachgewiesene Unschädlichkeit kann aber per se schon nicht «verhältnismässig» sein, selbst wenn man sie für noch so «mild» hält.

Das gilt insbesondere dann, wenn Massnahmen in die besonders geschützten Grundrechte eingreifen: Recht auf persönliche Freiheit, auf physische und psychische Integrität, auf Schutz der Privatsphäre, auf Versammlungsfreiheit und auf Wirtschaftsfreiheit. Grundrechte sind als unverletzlich in der Bundesverfassung verbrieft. Damit sollen sie gerade auch dann besonders geschützt werden, wenn

⁴ <https://www.aletheialib.org/doc/739>

⁵ <https://swprs.org/fakten-zu-covid-19/>

Notlagen eingetreten sind. Wenn sie dann trotzdem für kurze Zeit ausser Kraft gesetzt werden, müssen die Anforderungen an eine Prüfung der Verhältnismässigkeit ganz besonders hoch sein!

Genau dafür bräuchte es aber zuerst die offene, transparente Aufarbeitung der während der C-19-Krise auch ohne explizite gesetzliche Grundlage am Rande der Legalität erlassenen Massnahmen. In vieler Hinsicht waren diese unverhältnismässig, sinnlos, inkongruent, absurd, spaltend und schädlich für die Gesundheit und die Wirtschaft. Dies muss im Einzelnen geklärt, geprüft und bewertet werden bevor diese (unwirksamen) Massnahmen wie Maskenpflichten, Quarantäne-Vorschriften, Contact-Tracing, Zugangsbeschränkungen usw. in neue Gesetze gegossen werden.

Das gilt im Besonderen auch für Impfmandate und die Nötigung zu Behandlungen, die weder sicher, nötig noch wirksam sind.

4.2 Expertenrat und Taskforce

Das revidierte Gesetz fordert einen Expertenrat in Bezug auf Antibiotika und auch die Fortbildungspflicht von Ärzten, insbesondere bezüglich Antibiotika, soll im Gesetz reglementiert werden. Alles Punkte, die in einem EpG nichts zu suchen haben.

Die SwissScience Taskforce⁶ war ein nichtgewähltes, am 24.3.2020 sich selbst konstituiertes nicht repräsentatives Gremium. Diese Wissenschaftler waren eng mit der Pharmaindustrie und der staatlich finanzierten Forschung verbunden. Intransparent und ohne Protokoll wurde das Covid-Drehbuch pseudowissenschaftlich verkleidet, damit die Massnahmen für Laien einigermassen plausibel erschienen. Ihre Rolle bestand in erster Linie darin, bedrohliche Bilder zu zeichnen und die von den Behörden verordneten Massnahmen zu kritisieren und eine Verschärfung zu fordern (Maskenpflicht im öv; Schliessung von Restaurants, Bars, Sport- und Freizeitanlagen; drastischen Reduzierung von Kontakten; Homeoffice-Pflicht; Schliessung vieler Geschäfte; neue Einschränkungen für private Veranstaltungen und Versammlungen etc.). Für die geforderten Massnahmen der Taskforce gab es keine wissenschaftlich belastbaren Erkenntnisse. Die erstellten Szenarien, Analysen und Modellierungen haben sich regelmässig als falsch erwiesen. Aussagen wurden zu Fakten und diese zu Ängsten und Spannungen in der Bevölkerung, was einem guten Krisenmanagement völlig widerspricht. Eine Nutzen-Risiko-Analyse von nicht-pharmazeutischen Massnahmen steht aus und ist dringend geboten, bevor solche Massnahmen im Epidemien-gesetz festgeschrieben werden. Denn ohne Wirksamkeits- oder Kosten-Nutzen-Analysen war die Taskforce eigentlich nur das wissenschaftliche Feigenblatt für ansonsten völlig willkürliche Anordnungen.

Ein gutes, professionell organisiertes Krisenmanagement sähe jedenfalls anders aus, und zu einem solchen hat die Taskforce mit Sicherheit nichts beigetragen. Ganz sicher darf ein solches Vorgehen jetzt nicht auch noch in einem Gesetz festgeschrieben werden; es war schon schlimm genug, dass es so einfach und ohne kritische Nachfragen einmal durchgezogen werden konnte.

4.3 OneHealth und WHO

Wie schon weiter oben gesagt wurde, braucht es für die Gesundheit einen ganzheitlichen Ansatz. So gesehen ist das Konzept von OneHealth auf den ersten Blick bestechend, indem dort nicht nur der Mensch, sondern auch gleich noch die Umwelt mit in Betracht gezogen werden soll! Mensch, Tier und Pflanze ohne Umwelt gibt es nicht. Man kann sich fragen, warum im EpG neu 12 mal die Floskel «**und die Umwelt**» angehängt wurde.

Bei näherer Betrachtung stellt sich nämlich heraus, dass es dabei um ganz andere Dinge geht als eine ganzheitliche Gesundheitsfürsorge. Vielmehr soll es dadurch ermöglicht werden, dass die WHO nicht nur im Fall von möglichen Pandemien eine PHEIC ausrufen könnte (also eine Gesundheitskrise von internationaler Tragweite), sondern auch im Fall von allen möglichen anderen Krisen, die eventuell eine

⁶ <https://www.re-check.ch/wordpress/en/science-pandemic-task-force/>

Auswirkung auf die Gesundheit haben könnten – und welche hätte das nicht? Doch sind das dann im herkömmlichen Sinn keine Pandemien.

Die Definition dessen, was eine Pandemie überhaupt ist, wurde von der WHO schon während der sogenannten «Schweinegrippe» derart abgeändert, dass jede saisonale Grippewelle ohne weiteres als eine solche qualifiziert werden kann. Mit den Erweiterungen des OneHealth-Konzepts wird die Möglichkeit der Ausrufung von Notständen nochmals erweitert. Im Prinzip kann nun jederzeit ein solcher Notstand erklärt werden.

Die Ausrufung einer PHEIC kann durch den Generaldirektor der WHO ganz allein entschieden werden. Wenn es nach dem revidierten EpG geht, würde das in der Schweiz ganz automatisch und verbindlich auch gleich zu einer «besonderen Lage» führen – am Parlament vorbei. Ab diesem Moment gelten dann gemäss den neuen IGV auch in der Schweiz die Weisungen der WHO, die bislang nur «Empfehlungen» waren, automatisch als verbindlich. Bisher bestand aber nicht ein Problem der mangelnden Verbindlichkeit, sondern im Gegenteil: Auch nicht-bindende WHO-Empfehlungen wurden in der C-19-Krise von einem Grossteil aller Länder, inklusive der Schweiz, ohne weiteres kritisches Hinterfragen einfach umgesetzt. Dies galt auch für viele ziemlich unsinnige Empfehlungen, wie die schon erwähnten Maskenpflichten, Quarantänebestimmungen, die Zwangstestungen und das Contact-Tracing, usw. Das Problem war wie gesagt nicht mangelnde Verbindlichkeit, sondern mangelndes kritisches Hinterfragen seitens der Länderbehörden.

Die WHO hat in der Covid-Krise eine unrühmliche Rolle gespielt (Widersprechen der eigenen Regeln, manipulative Zählung von Toten, Veränderungen von Richtlinien zB. PCR-Tests). Als private nicht gewählte Organisation erhält die WHO 80% ihrer Einnahmen von privaten Spendern, zweckgebunden wohlgemerkt. Von diesen privaten Spenden sind der grösste Teil (76%) von Dr. Bill Gates und seinen Stiftungen (2,5 Milliarden seit 2000). Von den Investitionen in die Impfindustrie verspricht er sich eine Rendite von 1 : 20 und in primetime TV-Zeit verspricht der Virenexperte, er werde 7 Mia Menschen impfen. Die WHO entwickelt sich seit Jahren mehr und mehr – mit zunehmendem Lobbyismus – zu einem Pharmakartell.

Der Begriff OneHealth hat nichts mit Gesundheit zu tun, sondern ist ein politischer Begriff, der nicht den Schutz und die Gesundheit der Bevölkerung im Auge hat, sondern die Interessen von B. Gates und der Pharmaindustrie. Der OneHealth-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) hat nichts im Epidemien-Gesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als «Leitmotiv» für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Der Begriff OneHealth bzw. immer wieder das Anhängsel «und Umwelt» ist abzulehnen. Artikel 6 Buchstabe b EpG muss ersatzlos gestrichen werden. Wir wollen keine Machtausweitung der WHO. Und erst recht gibt es keinen Grund in voreilem Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der IGV schon jetzt durch eine Erweiterung des EpG in nationales Recht umzusetzen.

Der Lobbyismus hat ein Ausmass angenommen, der unserer Gesundheit schadet.

5 Fazit

Die Revision ist in toto abzulehnen. Diese umfassende, überfrachtete, teure, verwirrende und inkongruente Vorlage muss verworfen werden.

- Eine unabhängige Auswertung der Covid-Krise hat noch nicht stattgefunden. Nichtsdestotrotz soll das Corona Notstandsrecht in ordentliches Recht umgewandelt werden. Die negativen und schädlichen Auswirkungen wurden nicht mitberücksichtigt. Bevor Änderungen am Epidemien-Gesetz (EpG) vorgenommen werden, ist eine gründliche, kritische und transparente **Aufarbeitung** der letzten vier Jahre von Nöten.

- Der Revisionsentwurf beinhaltet sehr umfassende Veränderungen in fast jedem Artikel, sodass man sich fragen muss, warum dies unter Teilrevision läuft. Keine der Änderungen ist bei genauer Betrachtung akzeptabel.
- Die Änderungsvorschläge stehen auf dem Boden eines **willkürlichen** Dreilagmodells. Es fehlen präzise Anfangs- und Endpunkte. Es ist ein reines Willkürgesetz. Auf dem Willkürboden sind alle folgenden Reglementierungen, seien sie noch so präzise organisiert und formuliert, nur verwirrende Willkür.
- Die Grundsätze der **Subsidiarität**, der **Wirksamkeit** und **Verhältnismässigkeit** werden zwar in der Präambel explizit genannt, dann aber im weiteren Verlauf in ihr genaues Gegenteil verkehrt. Die Tendenz zur Zentralisierung macht nicht einmal bei der Schweizerischen Bundesregierung Halt. So übernimmt eine ausländische private Drittpartei (WHO) bei einer besonderen oder ausserordentlichen Lage ohne Bestätigung und Zustimmung des Parlaments die Weisungsbefugnis. Zur Zeit noch als Empfehlung will die WHO bestimmen können, wann ein medizinischer Notfall vorliegt und was für die Schweiz dann verpflichtend werden soll (neue IGV). Das OneHealth-Konzept von UN und WHO ist abzulehnen.
- Der Revisionsentwurf ist völlig überfrachtet mit Dingen, die nicht in ein EpG gehören: Heilmittel inkl. Impfstoffe und antimikrobielle Substanzen gehören ins Heilmittelgesetz und Massnahmen zur Digitalisierung des Gesundheitswesens gehören ebenfalls nicht ins EpG. So auch Subventionen, Fortbildungspflicht etc.
- Der Revisionsentwurf stellt eine wenig geordnete Sammlung von Forderungen dar, auf dem Boden der Willkür und häufig inhaltsfremd. Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten. Dabei orientieren sich die neuen Bestimmungen an Vorgehensweisen, die sich in der C-19-Krise gerade eben nicht bewährt haben (PCR-Test, mRNA-Injektionen, Grundrechtseinschränkungen etc.).
- Salutogenese, Komplementärmedizin und Fragen der psychischen Gesundheit, sowie das oberste Grundprinzip: **Primum non nocere** werden dagegen nicht einmal erwähnt.
- Auch werden die Grundprinzipien im Umgang mit einer Krise nicht beachtet: Ruhe bewahren und deeskalieren (Angst reduzieren). Das vorliegende Konzept hantiert wie in der überstandenen Krise mit Angst und Panik.
- Die Mär vom symptomlosen Kranken (früher gesund) wird weiter ausgebaut: Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur Überwachung und Meldung von Personen. Da tummeln sich mutmasslich Kranke und mutmasslich Infizierte neben wirklich Kranken und Infizierten.
- Der Revisionsentwurf führt zu einer massiven Kostensteigerung nicht nur im Gesundheitswesen.
- Kontrolle, Zwang und Überwachung werden ausgebaut. Die Angstherrschaft blüht.
- Einführung der Digitalisierung und damit der Eingriff in die Privat- und Intimsphäre gehören nicht ins EpG. Sie verhindern keine Krankheiten.
- Auch weiterhin wirkt ein Ausbau von Bussen und Strafrelementierungen auf Unterdrückung von kritischen Stimmen und Zensur. Ebenso wenig hat es Platz für Diskussion und einen alternativen Diskurs, es gilt nur DIE Wissenschaft.
- Die Rechte der Bürger auf körperliche und geistige Unversehrtheit, auf Privatleben, Meinungs- und Wirtschaftsfreiheit werden eingeschränkt, die Bürokratie und die Kompetenzen der Exekutive werden ausgeweitet mit noch mehr Vorrechten auf Bundesebene. Die Souveränität unseres Landes wird ausgehöhlt.

Zusammenfassend ist die Revision in toto abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift

3.5 Unwirksame Massnahmen

Etwas vereinfacht kann man sagen, es ist nun bestätigt, dass weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken etwas gebracht haben⁴. Dass es für solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keine Evidenz gibt, haben die WHO bereits 2019 und neu auch Antony Fauci vor dem Amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang ist ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern.

Studien⁵ belegen: Masken hatten keinen Einfluss auf die Infektionsrate. Das war bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemäße Verwendung von Masken kann zu Schäden führen.

Lockdowns hatten auf die Pandemie kaum Einfluss. Nach Angaben der Weltbank haben die Lockdowns tatsächlich zu einem «historisch einmaligen Anstieg» der Armut bei rund 100 Millionen Menschen geführt. Schweden: In Schweden lag die Corona-Mortalität ohne Lockdown im Bereich einer mittelstarken Grippewelle und deutlich unter dem EU-Durchschnitt.

Diese Massnahmen, deren Unwirksamkeit belegt ist, sollen nun im neuen EpG festgeschrieben werden. Das Bussverfahren und die Strafbedingungen sollen in Art. 80 – 84 festgeschrieben und ausgebaut werden. Nicht nur waren diese Massnahmen nicht wirksam, sondern sie waren schädlich (Isolation der alten Menschen, Folter für Kinder, Zunahme von Spaltung und Angst, Zunahme von psychischen Erkrankungen, enormer Schaden für die Wirtschaft). Das sind inkompetente Anordnungen zum Schaden der Gesundheit der Bevölkerung.

4 Organisatorisches

4.1 Fehlen von Verhältnismässigkeit bei Grundrechtseinschränkungen

Auch im Begleittext zur Gesetzesrevision wird zu Recht darauf hingewiesen, dass die Aufarbeitung der C-19-Krise noch nicht abgeschlossen sei. Falls man darunter einen transparenten, öffentlichen Prozess versteht, hat sie ja noch nicht einmal begonnen. Nun sei die Revision des EpG eben dafür nötig, dass man damit die Bevölkerung künftig «noch besser» gegen übertragbare Krankheiten schützen könne, da uns nämlich in der Zukunft «grosse Herausforderungen» drohen würden. Tatsächlich sprechen auch WEF und WHO bereits von «Disease X» (Krankheit X), die angeblich «20 mal tödlicher als C-19» sein soll.

Wie aber soll ein Schutz «noch besser» gemacht werden, wenn die Fehler der C-19-Krise bisher noch nicht einmal öffentlich geklärt und benannt wurden, die es ja in erster Linie zu vermeiden gälte? Die Verhältnismässigkeit der damals verhängten Massnahmen wurde bis heute nie kritisch analysiert, da ihre Wirksamkeit bisher in keiner belastbaren Art belegt werden konnte, auch nicht nachträglich. Eine Massnahme ohne positive Wirksamkeit und ohne nachgewiesene Unschädlichkeit kann aber per se schon nicht «verhältnismässig» sein, selbst wenn man sie für noch so «mild» hält.

Das gilt insbesondere dann, wenn Massnahmen in die besonders geschützten Grundrechte eingreifen: Recht auf persönliche Freiheit, auf physische und psychische Integrität, auf Schutz der Privatsphäre, auf Versammlungsfreiheit und auf Wirtschaftsfreiheit. Grundrechte sind als unverletzlich in der Bundesverfassung verbrieft. Damit sollen sie gerade auch dann besonders geschützt werden, wenn

⁴ <https://www.aletheialib.org/doc/739>

⁵ <https://swprs.org/fakten-zu-covid-19/>

Notlagen eingetreten sind. Wenn sie dann trotzdem für kurze Zeit ausser Kraft gesetzt werden, müssen die Anforderungen an eine Prüfung der Verhältnismässigkeit ganz besonders hoch sein!

Genau dafür bräuchte es aber zuerst die offene, transparente Aufarbeitung der während der C-19-Krise auch ohne explizite gesetzliche Grundlage am Rande der Legalität erlassenen Massnahmen. In vieler Hinsicht waren diese unverhältnismässig, sinnlos, inkongruent, absurd, spaltend und schädlich für die Gesundheit und die Wirtschaft. Dies muss im Einzelnen geklärt, geprüft und bewertet werden bevor diese (unwirksamen) Massnahmen wie Maskenpflichten, Quarantäne-Vorschriften, Contact-Tracing, Zugangsbeschränkungen usw. in neue Gesetze gegossen werden.

Das gilt im Besonderen auch für Impfmandate und die Nötigung zu Behandlungen, die weder sicher, nötig noch wirksam sind.

4.2 Expertenrat und Taskforce

Das revidierte Gesetz fordert einen Expertenrat in Bezug auf Antibiotika und auch die Fortbildungspflicht von Ärzten, insbesondere bezüglich Antibiotika, soll im Gesetz reglementiert werden. Alles Punkte, die in einem EpG nichts zu suchen haben.

Die SwissScience Taskforce⁶ war ein nichtgewähltes, am 24.3.2020 sich selbst konstituiertes nicht repräsentatives Gremium. Diese Wissenschaftler waren eng mit der Pharmaindustrie und der staatlich finanzierten Forschung verbunden. Intransparent und ohne Protokoll wurde das Covid-Drehbuch pseudowissenschaftlich verkleidet, damit die Massnahmen für Laien einigermassen plausibel erschienen. Ihre Rolle bestand in erster Linie darin, bedrohliche Bilder zu zeichnen und die von den Behörden verordneten Massnahmen zu kritisieren und eine Verschärfung zu fordern (Maskenpflicht im öv; Schliessung von Restaurants, Bars, Sport- und Freizeitanlagen; drastischen Reduzierung von Kontakten; Homeoffice-Pflicht; Schliessung vieler Geschäfte; neue Einschränkungen für private Veranstaltungen und Versammlungen etc.). Für die geforderten Massnahmen der Taskforce gab es keine wissenschaftlich belastbaren Erkenntnisse. Die erstellten Szenarien, Analysen und Modellierungen haben sich regelmässig als falsch erwiesen. Aussagen wurden zu Fakten und diese zu Ängsten und Spannungen in der Bevölkerung, was einem guten Krisenmanagement völlig widerspricht. Eine Nutzen-Risiko-Analyse von nicht-pharmazeutischen Massnahmen steht aus und ist dringend geboten, bevor solche Massnahmen im Epidemien-gesetz festgeschrieben werden. Denn ohne Wirksamkeits- oder Kosten-Nutzen-Analysen war die Taskforce eigentlich nur das wissenschaftliche Feigenblatt für ansonsten völlig willkürliche Anordnungen.

Ein gutes, professionell organisiertes Krisenmanagement sähe jedenfalls anders aus, und zu einem solchen hat die Taskforce mit Sicherheit nichts beigetragen. Ganz sicher darf ein solches Vorgehen jetzt nicht auch noch in einem Gesetz festgeschrieben werden; es war schon schlimm genug, dass es so einfach und ohne kritische Nachfragen einmal durchgezogen werden konnte.

4.3 OneHealth und WHO

Wie schon weiter oben gesagt wurde, braucht es für die Gesundheit einen ganzheitlichen Ansatz. So gesehen ist das Konzept von OneHealth auf den ersten Blick bestechend, indem dort nicht nur der Mensch, sondern auch gleich noch die Umwelt mit in Betracht gezogen werden soll! Mensch, Tier und Pflanze ohne Umwelt gibt es nicht. Man kann sich fragen, warum im EpG neu 12 mal die Floskel «**und die Umwelt**» angehängt wurde.

Bei näherer Betrachtung stellt sich nämlich heraus, dass es dabei um ganz andere Dinge geht als eine ganzheitliche Gesundheitsfürsorge. Vielmehr soll es dadurch ermöglicht werden, dass die WHO nicht nur im Fall von möglichen Pandemien eine PHEIC ausrufen könnte (also eine Gesundheitskrise von internationaler Tragweite), sondern auch im Fall von allen möglichen anderen Krisen, die eventuell eine

⁶ <https://www.re-check.ch/wordpress/en/science-pandemic-task-force/>

Auswirkung auf die Gesundheit haben könnten – und welche hätte das nicht? Doch sind das dann im herkömmlichen Sinn keine Pandemien.

Die Definition dessen, was eine Pandemie überhaupt ist, wurde von der WHO schon während der sogenannten «Schweinegrippe» derart abgeändert, dass jede saisonale Grippewelle ohne weiteres als eine solche qualifiziert werden kann. Mit den Erweiterungen des OneHealth-Konzepts wird die Möglichkeit der Ausrufung von Notständen nochmals erweitert. Im Prinzip kann nun jederzeit ein solcher Notstand erklärt werden.

Die Ausrufung einer PHEIC kann durch den Generaldirektor der WHO ganz allein entschieden werden. Wenn es nach dem revidierten EpG geht, würde das in der Schweiz ganz automatisch und verbindlich auch gleich zu einer «besonderen Lage» führen – am Parlament vorbei. Ab diesem Moment gelten dann gemäss den neuen IGV auch in der Schweiz die Weisungen der WHO, die bislang nur «Empfehlungen» waren, automatisch als verbindlich. Bisher bestand aber nicht ein Problem der mangelnden Verbindlichkeit, sondern im Gegenteil: Auch nicht-bindende WHO-Empfehlungen wurden in der C-19-Krise von einem Grossteil aller Länder, inklusive der Schweiz, ohne weiteres kritisches Hinterfragen einfach umgesetzt. Dies galt auch für viele ziemlich unsinnige Empfehlungen, wie die schon erwähnten Maskenpflichten, Quarantänebestimmungen, die Zwangstestungen und das Contact-Tracing, usw. Das Problem war wie gesagt nicht mangelnde Verbindlichkeit, sondern mangelndes kritisches Hinterfragen seitens der Länderbehörden.

Die WHO hat in der Covid-Krise eine unrühmliche Rolle gespielt (Widersprechen der eigenen Regeln, manipulative Zählung von Toten, Veränderungen von Richtlinien zB. PCR-Tests). Als private nicht gewählte Organisation erhält die WHO 80% ihrer Einnahmen von privaten Spendern, zweckgebunden wohlgemerkt. Von diesen privaten Spenden sind der grösste Teil (76%) von Dr. Bill Gates und seinen Stiftungen (2,5 Milliarden seit 2000). Von den Investitionen in die Impfindustrie verspricht er sich eine Rendite von 1 : 20 und in primetime TV-Zeit verspricht der Virenexperte, er werde 7 Mia Menschen impfen. Die WHO entwickelt sich seit Jahren mehr und mehr – mit zunehmendem Lobbyismus – zu einem Pharmakartell.

Der Begriff OneHealth hat nichts mit Gesundheit zu tun, sondern ist ein politischer Begriff, der nicht den Schutz und die Gesundheit der Bevölkerung im Auge hat, sondern die Interessen von B. Gates und der Pharmaindustrie. Der OneHealth-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) hat nichts im Epidemien-Gesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als «Leitmotiv» für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Der Begriff OneHealth bzw. immer wieder das Anhängsel «und Umwelt» ist abzulehnen. Artikel 6 Buchstabe b EpG muss ersatzlos gestrichen werden. Wir wollen keine Machtausweitung der WHO. Und erst recht gibt es keinen Grund in vorauseilemdem Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der IGV schon jetzt durch eine Erweiterung des EpG in nationales Recht umzusetzen.

Der Lobbyismus hat ein Ausmass angenommen, der unserer Gesundheit schadet.

5 Fazit

Die Revision ist in toto abzulehnen. Diese umfassende, überfrachtete, teure, verwirrende und inkongruente Vorlage muss verworfen werden.

- Eine unabhängige Auswertung der Covid-Krise hat noch nicht stattgefunden. Nichtsdestotrotz soll das Corona Notstandsrecht in ordentliches Recht umgewandelt werden. Die negativen und schädlichen Auswirkungen wurden nicht mitberücksichtigt. Bevor Änderungen am Epidemien-Gesetz (EpG) vorgenommen werden, ist eine gründliche, kritische und transparente **Aufarbeitung** der letzten vier Jahre von Nöten.

- Der Revisionsentwurf beinhaltet sehr umfassende Veränderungen in fast jedem Artikel, sodass man sich fragen muss, warum dies unter Teilrevision läuft. Keine der Änderungen ist bei genauer Betrachtung akzeptabel.
- Die Änderungsvorschläge stehen auf dem Boden eines **willkürlichen** Dreilagmodells. Es fehlen präzise Anfangs- und Endpunkte. Es ist ein reines Willkürgesetz. Auf dem Willkürboden sind alle folgenden Reglementierungen, seien sie noch so präzise organisiert und formuliert, nur verwirrtliche Willkür.
- Die Grundsätze der **Subsidiarität**, der **Wirksamkeit** und **Verhältnismässigkeit** werden zwar in der Präambel explizit genannt, dann aber im weiteren Verlauf in ihr genaues Gegenteil verkehrt. Die Tendenz zur Zentralisierung macht nicht einmal bei der Schweizerischen Bundesregierung Halt. So übernimmt eine ausländische private Drittpartei (WHO) bei einer besonderen oder ausserordentlichen Lage ohne Bestätigung und Zustimmung des Parlaments die Weisungsbefugnis. Zur Zeit noch als Empfehlung will die WHO bestimmen können, wann ein medizinischer Notfall vorliegt und was für die Schweiz dann verpflichtend werden soll (neue IGV). Das OneHealth-Konzept von UN und WHO ist abzulehnen.
- Der Revisionsentwurf ist völlig überfrachtet mit Dingen, die nicht in ein EpG gehören: Heilmittel inkl. Impfstoffe und antimikrobielle Substanzen gehören ins Heilmittelgesetz und Massnahmen zur Digitalisierung des Gesundheitswesens gehören ebenfalls nicht ins EpG. So auch Subventionen, Fortbildungspflicht etc.
- Der Revisionsentwurf stellt eine wenig geordnete Sammlung von Forderungen dar, auf dem Boden der Willkür und häufig inhaltsfremd. Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten. Dabei orientieren sich die neuen Bestimmungen an Vorgehensweisen, die sich in der C-19-Krise gerade eben nicht bewährt haben (PCR-Test, mRNA-Injektionen, Grundrechtseinschränkungen etc.).
- Salutogenese, Komplementärmedizin und Fragen der psychischen Gesundheit, sowie das oberste Grundprinzip: **Primum non nocere** werden dagegen nicht einmal erwähnt.
- Auch werden die Grundprinzipien im Umgang mit einer Krise nicht beachtet: Ruhe bewahren und deeskalieren (Angst reduzieren). Das vorliegende Konzept hantiert wie in der überstandenen Krise mit Angst und Panik.
- Die Mär vom symptomlosen Kranken (früher gesund) wird weiter ausgebaut: Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur Überwachung und Meldung von Personen. Da tummeln sich mutmasslich Kranke und mutmasslich Infizierte neben wirklich Kranken und Infizierten.
- Der Revisionsentwurf führt zu einer massiven Kostensteigerung nicht nur im Gesundheitswesen.
- Kontrolle, Zwang und Überwachung werden ausgebaut. Die Angstherrschaft blüht.
- Einführung der Digitalisierung und damit der Eingriff in die Privat- und Intimsphäre gehören nicht ins EpG. Sie verhindern keine Krankheiten.
- Auch weiterhin wirkt ein Ausbau von Bussen und Strafrelementierungen auf Unterdrückung von kritischen Stimmen und Zensur. Ebenso wenig hat es Platz für Diskussion und einen alternativen Diskurs, es gilt nur DIE Wissenschaft.
- Die Rechte der Bürger auf körperliche und geistige Unversehrtheit, auf Privatleben, Meinungs- und Wirtschaftsfreiheit werden eingeschränkt, die Bürokratie und die Kompetenzen der Exekutive werden ausgeweitet mit noch mehr Vorrechten auf Bundesebene. Die Souveränität unseres Landes wird ausgehöhlt.

Zusammenfassend ist die Revision in toto abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



Isabelle Schürch
Bahnhofstr. 21
8555 Müllheim

A-Post Plus oder Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

06.03.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekannt Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» **im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und last but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) «*die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.*» Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert: «*Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.*» «*Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will*».

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch verstärkt wird. Diese Maßnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismäßig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmol-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNA-m-RNA-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei in diesem Zusammenhang auf die Aussage von Bundesrat Alain Berset vom 27. Oktober 2021 verwiesen, wonach man mit dem Zertifikat zeigen könne, dass man nicht ansteckend sei. Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3. August 2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte, dass C-19 Geimpfte das C-Virus genauso häufig verbreiten können wie Ungeimpfte.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige

Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).

- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse



Isabelle Schürch

Absender
Felix Johann Schütz
Rofna 5
7418 Tomils

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
recht@bk.admin.ch

Datum: 21. Februar 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliche Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage

Grundsätzlich ist eine Revision des EpG zu begrüssen. Ein erster Blick in den Vorentwurf vom 29. November 2023 zu dieser Teilrevision zeigt allerdings, dass es sich hier nicht um kleine, mehr kosmetische Anpassungen handeln soll: Wie es aussieht, soll dabei der Umfang rein von der Textmenge her um ein Vielfaches aufgeblasen werden! Zugleich ist der Text unordentlich, verwirrend und undurchsichtig. Es geht nicht einfach um einen besseren Schutz vor übertragbaren Krankheiten, was der Zweck des Gesetzes wäre, sondern es werden zusätzlich Dinge integriert wie OneHealth, Impfungen, antimikrobielle Substanzen, Digitalisierung, Fortbildungspflicht von Ärzten, Subventionen und mehr.

1.1 Ein Willkürgesetz: das Dreilagemodell

Das Dreilagenkonzept, auf dem das Gesetz angeblich stehen soll, erweist sich nicht als ein tragfähiges Fundament. Es ist so diffus und teilweise zirkulär definiert, dass es am Ende den besten Boden für reine Willkür abgibt. Es bleibt unklar, wann etwa der Bundesrat eine «besondere Lage» definieren oder ausrufen kann, darf oder gar muss: Müsste man hier gar schon von einem Sumpf sprechen?

Wann fängt die einzelne «Lage» an und vor allem: Wann hört sie wieder auf? Welche Parameter gelten für unterschiedliche «Lagen»? Wie genau ist die Abgrenzung zwischen «normaler», «besonderer» und «ausserordentlicher» Lage? Wie werden Dinge wie ein R-Faktor oder die Sterblichkeit (CFR) definiert? Die unklare Definition einer Pandemie durch die WHO, die geändert wurde und aus der die Sterblichkeit gestrichen wurde, gibt dieser Willkür weiteren Spielraum. Neben einer wirklichen Gefährdung, die es zu definieren gilt, soll neu auch die Möglichkeit einer Gefährdung in Betracht gezogen werden. Willkür pur! Zusätzlich kann hier jederzeit die WHO intervenieren und eine PHEIC ausrufen und wir dürfen oder müssen uns daranhalten. Wohlgermerkt, die private nicht gewählte WHO, nach der Willkür der Entscheidung des Generaldirektors und den Interessen der Pharmaindustrie.

Hier hätte eine vorangehende kritische Auswertung von Fehlleistungen während der C-19-Krise dringend Not getan, um nicht Fehler zu wiederholen oder gar festzuschreiben. So wurde 2020 mit hohen Modellen

der Sterblichkeitsraten gerechnet, obwohl diese unter derjenigen einer mittleren Grippewelle lagen (0,1 – 0,5), woran in der Schweiz jeden Winter schon immer 2000 - 2500 Menschen sterben. Und ein Lockdown wurde erst dann verhängt, als der R-Faktor schon wieder unter 1 gesunken war. In der Schweiz gab es 2020 keine wesentliche Übersterblichkeit – unter 70 Jahren war sie 0.

So hätte schon von Anfang an im Jahr 2020 keine «besondere Lage» ausgerufen werden dürfen, da eine fachkundig durchgeführte Lagebeurteilung schon damals gezeigt hätte, dass eine morbiditäts- und mortalitätsmässig begründete Gefährdung nie vorgelegen hat. Die zahllosen Fehler und das trotz einer extra eingesetzten «Taskforce» völlig unprofessionelle Krisenmanagement können in wenigen Worten nicht beschrieben werden.

Mit so vielen Unklarheiten bereitet das EpG den besten Boden für die Verfolgung von Partikularinteressen, nationalen wie internationalen, die sich auf der Basis einer entstehenden Angst in der Bevölkerung dann leicht durchsetzen lassen. Insbesondere die Kompetenzen des Bundesrates werden durch die Revision massiv ausgeweitet.

1.2 Durcheinander und Planung

Die Revision wurde nicht längerfristig angekündigt oder geplant (1.5 Seite 19 Erläuterungen), womit die Resultate einer breiten, transparenten Aufarbeitung der C-19-Krise hätten integriert werden können. Angeblich sind zwar «Erfahrungen aus der C-19-Krise» mit eingeflossen, ohne aber der Tatsache der **sehr kontroversen** Beurteilungen der behördlichen Anweisungen und Massnahmen in irgendeiner Art und Weise Rechnung zu tragen. Die betroffenen Behörden haben sich bisher nur selber für ihre Leistungen gelobt, und entsprechend scheinen bei vielen Punkten der vorgeschlagenen Revision eben diese Leistungen als Vorbilder zu dienen.

Der Revisionstextentwurf wirkt auch wie mit ziemlich heisser Nadel gestrickt: Anders lässt sich das Durcheinander an Themen, oft auch völlig sachfremden Themen (wie z.B. Fortbildungspflicht für Ärzte, Subventionen und Finanzhilfen und die 20mal erwähnten Impfungen), sowie Wiederholungen und Aufblähungen des Textes, nicht erklären. Solch ein verworrener Gesetzestext entspricht nicht unserem Selbstverständnis von Schweizer Sorgfalt und Präzision. Das ist nicht nur unschön, sondern resultiert auch in einem Zuständigkeitsalat.

1.3 Subsidiarität

Der allererste, erweiterte Zweck-Absatz (Art. 2 Abs. 2 Bst. e und f sowie Abs. 3) verlangt, dass im EpG **«die Grundsätze der Subsidiarität, der Wirksamkeit und der Verhältnismässigkeit»** zu berücksichtigen seien. Dies ist natürlich sehr zu begrüssen.

Sprechen wir zunächst von der Subsidiarität. Hier spricht der gesamte Revisionsvorschlag eine ganz andere, dem eingangs deklarierten Grundsatz diametral widersprechende Sprache: Möglichst alle Aspekte des Gesundheitswesens sollen mit diesem Gesetz auf Bundesebene geregelt werden. Einer uferlosen Ausbreitung der Gesundheitsbürokratie werden damit Tür und Tor geöffnet. Kantonsbeteiligung ist jeweils nur mit Kann-Formulierungen vorgesehen.

Zur Zeit ist die grundsätzliche Sicherstellung einer genügenden Gesundheitsversorgung und Spitalplanung in der Schweiz im Sinne der Subsidiarität und damit kantonal geregelt. Auch wenn es in gewissen politischen Kreisen Bestrebungen gibt, dies zugunsten einer stärkeren Zentralisierung zu verändern, ist das EpG gewiss nicht der rechte Ort, um solche Anliegen voran zu treiben, die mit dem Zweck des Gesetzes nicht direkt zu tun haben, sie sozusagen durch die Hintertür einzuführen.

Die C-19-Krise bot auch hier ein Beispiel dafür, wie die Dinge ganz gewiss nicht laufen dürfen. So äusserte im Herbst 2020 die «Taskforce» des Bundes Befürchtungen wegen fehlenden Kapazitäten in den Schweizer Spitälern. Massnahmen wurden verschärft, um dem Rechnung zu tragen. Zugleich wurden im

Laufe der C-19-Krise 40% der Spitalbetten abgebaut und trotzdem kam es nie zu einer Knappheit, sondern ganz im Gegenteil: zeitweise standen ganze Abteilungen leer.

1.4 Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüßen ist. Wären gerade sie in der Corona-Epidemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine physische und psychische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. So kann aber ein solcher Satz leider nur als Feigenblatt verstanden werden.

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos: Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs Kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

1.5 Salutogenese und psychische Gesundheit werden niergends erwähnt

Gesundheit muss grundsätzlich vom ganzen Menschen her gedacht werden. Auch für Bakterien und Viren gilt bekanntlich: das Milieu ist alles. So ist eine gesunde Bevölkerung eine solche,

- die sich gesund ernährt,
- deren Immunsystem nicht durch Angst und Panikmache geschwächt ist,
- die einen genügend hohen Vitamin D3-Spiegel vorweist,
- die Sport betreibt,
- die zwischenmenschlich im Vertrauen lebt und
- die nicht durch Spaltungen gestresst ist usw.

Sie lebt in Gemeinschaften und im regen Austausch mit den Mitmenschen und ist so bestmöglich für eine Pandemie gewappnet. All diese und viele weitere Faktoren der Psychoimmunologie werden im revidierten EpG völlig vernachlässigt, die Salutogenese wird mit keinem Wort erwähnt.

Vielmehr wird wieder auf Einzelmassnahmen gesetzt, die sich auch in der C-19-Krise bei kritischer Analyse wieder als unwirksam erwiesen haben, was aber auch vorher schon allgemein bekannt war:

- Masken «wirken» im Grunde nur psychologisch und werden wohl auch in erster Linie genau darum verordnet: Damit muss jeder einzelne Mensch direkt sichtbar zeigen, dass er «mitmacht», dass er «solidarisch» ist.
- Social Distancing und Quarantäne, deren Unwirksamkeit bei grippeähnlichen Epidemien, wie im Fall der Masken, auch schon lange bekannt ist, was auch von Antony Fauci anlässlich einer Kongressanhörung 2024 wiederum bestätigt wurde. Es gibt keinen wissenschaftlichen Beleg für diese Massnahmen. Das hatte bereits 2019 die WHO in einer Studie veröffentlicht.

Belastbare wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweise gibt es bis heute für all diese Massnahmen in der verordneten Form nicht. Für ihre Durchsetzung ist aber ein hohes Mass an Druck und sozialer Kontrolle nötig. Es darf angenommen werden, dass die beobachtete markante Zunahme von **psychischen Krankheiten** bei Kindern und Erwachsenen, ebenso wie die Zunahme der Suizide, nicht zuletzt auch darauf zurück zu führen sind: **Angst macht krank**. Und die Vorbereitungsindustrie blüht mit der Angstmache. Es handelt sich um Gesundheitsterror und hat mit Gesundheit nichts zutun.

Auf jeden Fall ist es höchste Zeit, dass die besorgniserregenden psycho-sozialen Auswirkungen der verordneten Massnahmen auf die psychische Gesundheit während der C-19-Krise gründlich untersucht werden. Es kann nicht sein, dass die gleichen Massnahmen nun ohne weiteres in einem revidierten EpG auch noch gesetzlich festgeschrieben werden sollen.

2 Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: «**Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist**». Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Lügen, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit.

Das elektronische Impfbzertifikat dient nicht der Gesundheit, sondern führt zu einer Spaltung, zu einer Zweiklassengesellschaft und macht krank. Ausserdem haben Studien gezeigt: je häufiger geimpft, je häufiger werden die Menschen krank.

Weltweit wird die Digitalisierung massiv vorangetrieben, auch im Gesundheitswesen. Auch das EpG soll offenbar als Vehikel dienen, sie dort weiter zu etablieren. **Daten- und Persönlichkeitsschutz** werden entsprechend auch schon in der Präambel erwähnt. In der technischen Umsetzung sieht es hingegen ganz anders aus: Da werden sie nur höchst ungenügend, wenn überhaupt, berücksichtigt. Diese Dinge erfordern eine breite öffentliche Diskussion und dürfen nicht über eine EpG-Revision gewissermassen durch die Hintertür eingeführt werden. Allerdings gibt es ohne Zweifel Interessen, die genau dies sehr gerne sehen würden.

Mit Gesundheitsdaten lässt sich sehr viel Geld verdienen und Macht ausüben. Große Unternehmen wie Google, Oracle, Alphabet und Amazon investieren massiv in den Gesundheitsmarkt. Zu diesem Zweck haben sie ein Interesse daran, sich Zugang zu allen auch nur irgendwie erreichbaren Gesundheitsdaten zu verschaffen. Ein erster Schritt dazu ist es, dass Patientendaten überhaupt erst einmal lückenlos digital gespeichert werden. Interesse besteht an Informationen über den Gesundheitszustand, an genetischen Daten (mögliche Auswirkung über Generationen) und an medizinischen Diagnosen, und der Wert dieser Daten erhöht sich für die kommerzielle Auswertung nochmals enorm, wenn sie verknüpft werden können mit persönlichen Daten aus beliebigen anderen Quellen.

All dies steht im Widerspruch zu den in der Präambel deklarierten Prinzipien des Persönlichkeits- und Datenschutzes. Hierfür wäre nämlich genau das Gegenteil erforderlich:

- Datensparsamkeit, also die digitale Erfassung nur der allernötigsten Daten überhaupt: Was nicht gespeichert ist kann auch nicht missbraucht werden.
- Dezentrale Speicherung der Daten: Das ist einerseits der beste Schutz gegen «Hacking», denn was zentral gespeichert ist wird mit Sicherheit auch irgendwann «geknackt» und ist dann nicht mehr zurück zu holen. Andererseits verhindert sie auch die missbräuchliche Datenverknüpfung am sichersten.

Durch Hackerangriffe auf Datenbanken von Versicherern wurden bereits unlängst wieder Millionen Patientendaten in den USA und weltweit zugänglich gemacht. Und Yuval Noah Harari vom WEF sagt: «**those who own the data, control the future - not only of humanity - but the future of life itself**».

Eine digitale ID, das elektronische Patientendossier (EPD), Contact-Tracing und ein «digitaler Impfbzertifikat» sind hingegen Mittel, die allesamt das Gegenteil voraussetzen und bewirken: die zentrale und maximal verknüpfbare Speicherung möglichst grosser Datenmengen. Auch wenn man vorher in einer Präambel den Datenschutz gross hinschreibt: Genau dieser bleibt dann mit Sicherheit auf der Strecke.

Die Digitalisierung und insbesondere die zuletzt genannten Punkte dienen primär wirtschaftlichen Interessen und können auch leicht durch die Staaten zur totalen Kontrolle der Bürger missbraucht

werden. Sie dienen nicht der Gesundheit der Bevölkerung, und aus diesem Grund gehören sie grundsätzlich nicht in ein EpG.

2.1 Intimsphäre

Dabei sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, **mutmasslich** kranken, infizierten, **mutmasslich** infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), zu deren Meldung Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen, die neu zu Komplizen werden, verpflichtet wären (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre hat das nichts zu tun. Das Wort «**mutmasslich**» öffnet erneut die Türe zur Willkür.

In 6 verschiedenen Artikeln wird nebenbei erwähnt, dass man Daten zur Gesundheit und Intimsphäre sammeln möchte – ein Beispiel für die schon erwähnte Unordnung, die im gesamten Revisionsentwurf herrscht. Die Intimsphäre ist extrem persönlich und geht den Nachbarn und erst recht den Staat nichts an. Es wäre sinnvoll, dies auch so zu formulieren. Bei sexuell übertragbaren Krankheiten will man über die sexuellen Kontaktpersonen Bescheid wissen.

Auch sollen Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), solche Daten aus der Intimsphäre zu melden. Sie sollen gezwungenermassen zu Komplizen einer unkontrollierbaren Sammlung intimster Daten werden und so auch das Vertrauen missbrauchen, welches Patientinnen und Patienten bisher noch in sie setzen. Das sind bedeutende Eingriffe in die Privat- und Intimsphäre. Datenschutz wird nur deklariert.

3 Überregulierung medizinischer Einzelheiten

3.1 Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden.

Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit haben sie in einem EpG nichts verloren.

Das gleiche gilt für Impfstoffe. Es ist nicht ersichtlich, warum diese beiden Heilmittel einen so übermässig dominanten Platz in der Revision EpG erhalten, zumal es auch andere wirksame, nebenwirkungsarme und billige Medikamente gibt. Das klingt fast so, als solle das EpG zu einer Antibiotika- und Impfstoffvermarktungsplattform ausgebaut werden! Die aktive Unterdrückung von Substanzen wie Ivermectin und Hydroxychloroquin während der C-19-Krise wirft diesbezüglich Fragen auf, die bisher nicht beantwortet sind.

Auch die Forschung gehört nicht ins EpG, da sie schliesslich jederzeit geschieht und nicht nur im Falle einer Epidemie.

3.2 Diagnostika und Tests

Diagnostika und Tests werden in der Revision 9 mal und in den Erläuterungen 39 bzw. 72 mal erwähnt. Es wird seitenlang ausgeführt, wer wann die Kosten zu übernehmen hat. Mit keinem Wort wird hingegen darauf eingegangen, wie künftig der krasse Missbrauch dieser Dinge verhindert werden könnte, wie wir ihn während der C-19-Krise erlebt haben.

Dort wurden bekanntlich Milliardensummen für Diagnostika und Tests ausgegeben, die bei auch nur etwas näherem Hinsehen für den vorgesehenen Zweck in keiner Weise tauglich waren. So wurden PCR-

Tests als «Goldstandard» bezeichnet in dem Sinn, dass jeder Mensch, der damit positiv getestet wurde, als «erkrankt» zu gelten hatte, auch ohne jegliche Symptome. Die Folge waren drastische Massnahmen, wie Zugangsverbote oder Quarantäne für ganze Familien und Menschengruppen. Sogar ganz offensichtlich an anderen Ursachen verstorbene Personen galten als «Corona-Tote», wenn sie in den Wochen davor oder auch posthum positiv getestet wurden (auf Weisung der WHO laut Ignazio Cassis am 7.1.22). Dabei wurden die Stimmen von Kennern der Materie, die immer wieder darauf hinwiesen, dass PCR-Tests für Forschungs- und nicht für diagnostische Zwecke dienen, dass sie für sich alleine keine Aussagekraft bezüglich Erkrankung haben, geflissentlich überhört oder sogar unterdrückt. Ein PCR-Test weist ja kein Virus, keine Krankheit, keine Infektion und keine Infektiosität nach, sondern kann höchstens eine klassische medizinische Krankheitsdiagnose ergänzen. Der Test wurde ausserdem auf eine viel zu hohe Empfindlichkeit eingestellt (Stichwort CT-Wert), womit im Zweifelsfall vor allem die Zahl der falsch positiven Resultate massiv gesteigert wurde.

Mit keinem Wort wird in diesem Zusammenhang auch auf die in Fachkreisen absolut bekannte Möglichkeit einer «Testpandemie» eingegangen und der Frage nachgegangen, wie eine solche verhindert werden könnte. Eine kritische Auswertung der Erfahrungen der C-19-Krise könnte auch hierzu wertvolle Daten und Aussagen liefern, denn die Erhebung der «Fallzahlen» und «Inzidenzen» ist dort in einer vollkommen unprofessionellen Art geschehen, die jedem statistischen Minimalstandard spottet. So konnte man nie einen klaren Blick auf die tatsächliche Gesundheitslage gewinnen, und genau dies ist der sicherste Weg in eine Testpandemie.

All diese Erfahrungen sind in den Revisionsentwurf zum EpG ganz offensichtlich nicht eingeflossen. Es wird vielmehr so getan, als stellten sich angesichts der auch in der Zukunft scheinbar so vorgesehenen Test-Exzesse nur Fragen der Finanzierung, während Zweckmässigkeit und Verhältnismässigkeit oder das Risiko von Testpandemien keine Rolle spielen. Auf die Erkrankungsrate haben sie keinen Einfluss.

Die Testpflicht für Kinder war nicht nur wegen gefährlichen Substanzen in diesen Test aber vor allem wegen der Sinnlosigkeit einer solchen Massnahme ein Verbrechen.

Das Abwassermonitoring: Des Weiteren soll in der Revision die Finanzierungs-, Überwachungs- und Monitoringregulierung via Kontrolle von Abwasser (mittels PCR-Test) ausgeweitet werden. Im vergangenen Jahrzehnt erhielt das Eidgenössische Institut für Wasserforschung (Eawag) von der Gates-Stiftung 14,1 Millionen Franken und das Eidgenössische Tropeninstitut erhielt knapp 38 Millionen Franken. Beide Institute versichern, von der Stiftung unabhängig zu sein. Hat die Ausweitung auf die Abwasserkontrolle mit einem Test etwas damit zu tun? Es heisst in den Erläuterungen, das Abwassermonitoring sei mit hohen Kosten versehen.

3.3 Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich gehören Impfungen, wie schon erwähnt, ins Heilmittelgesetz. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt und gehandhabt werden.

Auch hier kann wieder auf die schlechten Erfahrungen in der C-19-Krise verwiesen werden, die in der Revision in keiner Weise berücksichtigt werden. Insbesondere wäre abzuklären, wie es möglich ist, dass im Fall der sogenannten «Impfstoffe» sämtliche bis anhin gültigen Gesetze, ja jeglicher gesunde Menschenverstand in dieser Krise ausgesetzt werden konnten:

- Was noch vor wenigen Jahren als «Gentherapeutika»¹ besonders strengen Prüfrichtlinien unterworfen war, wird jetzt auf einmal als «Impfstoffe», die dank einer «Notlage» kaum geprüft werden mussten, bezeichnet.
- Nach Aussagen der Hersteller, der EMA und BAG (Dr. V. Masserey), schützt die mRNA- Injektion nicht vor der Krankheit und auch nicht vor Weitergabe der Krankheit.

¹CEO Bayer: Stefan Oelrich World Health Summit 2021: @ 1:36:20 <https://www.youtube.com/watch?v=OJFKBritLLc>

- Die injizierten Substanzen verbleiben nicht an der Einstichstelle, sondern verteilen sich im ganzen Körper, sogar transplazentar, in Hirn, Herz, Eierstöcken, Hoden etc.
- Es war nie geprüft worden, was die Folgen einer Injektion für Schwangere wären. Dennoch wurde sie explizit für diese Gruppe empfohlen.
- Noch 2 Jahre nach Injektion werden Spikeproteine produziert. Bei Swiss Medic weiss jedoch niemand, **wie viel** und **wie lange** das Spikeprotein produziert wird. Die Dosis macht das Gift.
- Die lange Nebenwirkungsliste war seit Anfang bekannt (CDC) wurde aber nicht publiziert. In den Studien wurde gefälscht und betrogen. Durch die Übernahme der Haftung hat man Ärzte zu Mitgehilfen eines Verbrechens gemacht. Der Hippokratische Eid – non nocere – wurde durch Druck, Manipulation und Strafe ausgehöhlt.
- Seit der Verabreichungen der Injektionen wird weltweit ein Geburtenrückgang, eine erhöhte Sterblichkeitsrate sowie eine massive Zunahme von Krebserkrankungen, auch bei Kindern, und Herzinfarkten verzeichnet.
- Die Injektionen weisen eine hohe Nebenwirkungsrate auf. Sie sind gar keine Impfungen sondern Gentherapeutika, die in den Patenten bereits 2019 als Biowaffe deklariert wurden.
- Anscheinend hat es auch niemanden gestört, dass der Produktionsprozess für die Massenproduktion ein ganz anderer war als der für die Zulassungsstudie. Sie enthalten DNA und SV 40 Plasmide und können in die DNA eingebaut werden. In anderen Worten: Die für Qualitätskontrolle zuständigen Stellen und Ämter (in der Schweiz Swiss Medic) haben ihre Arbeit einfach nicht gemacht und niemand hat daran Anstoss genommen.
- Schwere Symptome² überall im Körper sind die Folgen.
- Die mRNA sind eigentlich modRNA. Sie sind das Resultat der gain of function und gehören zum Biowaffenprogramm, das dringend weltweit verboten gehört. Das wäre der erste Schritt, um Epidemien zu verhindern.
- Doch der sogenannte Impfstoff wurde in der Phase 3 der Prüfung bereits befristet zugelassen. Es gilt der Nürnberger Kodex, medizinale Experimente müssen genügend aufgeklärt werden und völlig freiwillig sein. Es gibt in der Schweiz keine Impfpflicht, doch wurde extrem viel Druck und Nötigung ausgeübt.

Viele dieser Dinge hat man heute implizit oder sogar explizit zugegeben. Noch immer wird die «Impfung» aber Hochbetagten und Vorerkrankten vom BAG empfohlen, obwohl, wie gesagt, sie für diese Gruppen nie geprüft wurde. Es wird auch nur noch davon gesprochen, dass sie «schwere Verläufe verhindern» soll: Eine Behauptung, für die es ebenfalls keinerlei Hinweise durch belastbare Studien gibt.

Diese Aufzählung könnte noch unendlich fortgesetzt werden. In jedem Fall kann festgehalten werden: Der «Impfstoff», der keiner ist, war weder nötig, noch wirksam, und schon gar nicht sicher.³

Ob man hier «nur» von einem Skandal sprechen muss, wo in besonders unglücklicher Weise Inkompetenz, persönlicher Ehrgeiz, Ängste und andere menschliche Schwächen zusammen gewirkt haben oder ob man nicht sogar von einem gezielt begangenen Verbrechen sprechen muss: Dies muss sorgfältig geprüft und geklärt werden. Dass man aber so tut, als hätte man es hier mit einem nachahmenswerten Vorbild zu tun, das schnellstmöglich in Gesetzesform zu giessen wäre: Das ist eine absolute Unmöglichkeit!

All diese schlechten Erfahrungen werden im Revisionstext nicht berücksichtigt. Hingegen wird dort 18 mal erwähnt und eingehend diskutiert, wer für den Kauf von Impfstoffen zuständig ist und wer was bezahlt. Abgesehen davon, dass Impfstoffe überhaupt nicht ins EpG gehören (sondern ins Heilmittelgesetz) klingt das schon wieder fast wie eine Marketingkampagne.

Aber nicht einmal bei diesem kommerziellen Aspekt der Impfstoffbeschaffung fliessen die schlechten Erfahrungen der C-19-Krise in die Gesetzesformulierungen ein. Schon vor langer Zeit, im Rahmen der sogenannten «Schweinegrippe», hatten wir ja erlebt, wie durch exzessives Testen der Schein einer

² <https://www.nature.com/articles/s41573-023-00859-3>

³ <https://www.mwgfd.org/2024/02/die-mrna-basierte-impfstoff-technologie-game-over/>

anhaltenden «Pandemie» erzeugt wurde, gefolgt vom Einkauf von Unmengen von nutzlosen und wie sich herausstellte auch schädlichen Impfstoffen und Medikamenten, die am Ende zu einem grossen Teil kostenpflichtig entsorgt werden mussten. Wer erwartet hatte, dass das für die zuständigen Behörden eine Lehre gewesen sei, wurde bitter getäuscht: In der C-19-Krise wurden genau die gleichen Dinge in noch viel grösserem Ausmass wiederholt! Die Kaufverträge werden sogar bis heute geheim gehalten. 35.6 Mio Impfdosen von denen 18,5 abgelaufen und vernichtet wurden. Einstandskosten von 468 Mio Franken, die, auch wenn der Bund die Kosten übernimmt, vom Steuerzahler bezahlt werden.

Von einem revidierten EpG sollte man mindestens erwarten können, dass es solchem Missbrauch in Zukunft einen wirksamen Riegel vorschreibt. Davon kann beim aktuellen Revisionsentwurf aber keine Rede sein – ganz im Gegenteil.

«Das Impfen ist, wenn man dessen Gefahren nicht kennt, eine Dummheit; wenn man sie kennt, ein Verbrechen.» Franz Hartmann 1912

3.4 Heilmittelgesetzänderung und Anpassung im EpG

Trotz fehlender Wirksamkeit und Nicht-Verhindern der Weitergabe von CoV-2 (3.8.2021, BAG) und noch eingeschränkter Datenlage (Phase 3 Studie nicht abgeschlossen) wurden die modRNA – Injektionen in einem beschleunigten Verfahren befristet zugelassen.

Bisher war eine befristete Zulassung nur möglich für die Behandlung einer lebensbedrohenden oder invalidisierenden Krankheit (Art. 9a Abs. 1 HMG). Bei einer Sterblichkeit von ca. 0,1 – 0,5 kann davon bei Covid keine Rede sein. Es gab alternative, altbewährte, nebenwirkungsarme und gut erprobte Alternativmedikamente, die jedoch unterdrückt wurden (Hydroxychloroquin, Ivermectin). Wirksamkeit und Sicherheit waren nicht abgeklärt und auch nicht gegeben. Die Impfung war und ist weder wirksam noch sicher. Warum wurde dieses Gentherapeutika erleichtert zugelassen bzw. nicht vom Markt genommen, obwohl keine der Voraussetzungen gemäss Art. 9a Abs. 1 lit. a. bis c. HMG erfüllt waren? Es war spätestens August 2021 klar, dass die Weitergabe von CoV-2 weder verhindert noch getestet wurde. Studien zeigten, dass Menschen, die mehrfach geimpft waren, häufiger an Covid erkrankten. Bei der modRNA-Injektion kommen auf 800 «Impfungen» 1 Nebenwirkung. Also nichts von: die Impfung ist wirksam und sicher.

Nun soll Art. 9a Abs. 1 HMG gelockert werden, damit die Schweiz sich EMA und WHO anpassen und der Pharnalobbyismus weiter ausgebaut werden kann. Das ist sträflich, wie die Schweinegrippe und nun auch die Coronakrise gezeigt haben. Wenn wir unsere Bevölkerung schützen wollen, braucht es keinen grösseren Handlungsspielraum im HMG.

Mit einer Ergänzung von Art. 9a HMG (neuer Abs. 1 Bst. b) soll Swissmedic die Möglichkeit erhalten, auch Arzneimittel befristet zuzulassen, die in der besonderen oder ausserordentlichen Lage gegen eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit eingesetzt werden sollen. Zudem sieht Art. 44b EpG vor, dass der Bundesrat von den Anforderungen der Heilmittel-, Produktesicherheits- und Chemikaliengesetzgebung abweichen kann, sofern dies zur Verhütung und Bekämpfung einer besonderen Gefährdung (die der Bundesrat selber definiert) der öffentlichen Gesundheit (die auch der Bundesrat selber definiert oder Dr. B. Gates via WHO) notwendig ist.

Versucht der Bundesrat sein ungesetzliches Verhalten in der Covid-Krise mit dieser Gesetzesänderung zu legalisieren? Will er in Zukunft weitere Impfxperimente zulassen? Verstösst er damit nicht sogar selber gegen den Verfassungsgrundsatz in Art. 119 BV, wonach der Mensch vor Missbräuchen der Gentechnologie geschützt ist?

Dies ist nicht mit dem Schutz der Gesundheit vereinbar und auch nicht mit dem Nürnberger Codex.

3.5 Unwirksame Massnahmen

Etwas vereinfacht kann man sagen, es ist nun bestätigt, dass weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken etwas gebracht haben⁴. Dass es für solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keine Evidenz gibt, haben die WHO bereits 2019 und neu auch Antony Fauci vor dem Amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang ist ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern.

Studien⁵ belegen: Masken hatten keinen Einfluss auf die Infektionsrate. Das war bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemäße Verwendung von Masken kann zu Schäden führen.

Lockdowns hatten auf die Pandemie kaum Einfluss. Nach Angaben der Weltbank haben die Lockdowns tatsächlich zu einem «historisch einmaligen Anstieg» der Armut bei rund 100 Millionen Menschen geführt. Schweden: In Schweden lag die Corona-Mortalität ohne Lockdown im Bereich einer mittelstarken Grippewelle und deutlich unter dem EU-Durchschnitt.

Diese Massnahmen, deren Unwirksamkeit belegt ist, sollen nun im neuen EpG festgeschrieben werden. Das Bussverfahren und die Strafbedingungen sollen in Art. 80 – 84 festgeschrieben und ausgebaut werden. Nicht nur waren diese Massnahmen nicht wirksam, sondern sie waren schädlich (Isolation der alten Menschen, Folter für Kinder, Zunahme von Spaltung und Angst, Zunahme von psychischen Erkrankungen, enormer Schaden für die Wirtschaft). Das sind inkompetente Anordnungen zum Schaden der Gesundheit der Bevölkerung.

4 Organisatorisches

4.1 Fehlen von Verhältnismässigkeit bei Grundrechtseinschränkungen

Auch im Begleittext zur Gesetzesrevision wird zu Recht darauf hingewiesen, dass die Aufarbeitung der C-19-Krise noch nicht abgeschlossen sei. Falls man darunter einen transparenten, öffentlichen Prozess versteht, hat sie ja noch nicht einmal begonnen. Nun sei die Revision des EpG eben dafür nötig, dass man damit die Bevölkerung künftig «noch besser» gegen übertragbare Krankheiten schützen könne, da uns nämlich in der Zukunft «grosse Herausforderungen» drohen würden. Tatsächlich sprechen auch WEF und WHO bereits von «Disease X» (Krankheit X), die angeblich «20 mal tödlicher als C-19» sein soll.

Wie aber soll ein Schutz «noch besser» gemacht werden, wenn die Fehler der C-19-Krise bisher noch nicht einmal öffentlich geklärt und benannt wurden, die es ja in erster Linie zu vermeiden gälte? Die Verhältnismässigkeit der damals verhängten Massnahmen wurde bis heute nie kritisch analysiert, da ihre Wirksamkeit bisher in keiner belastbaren Art belegt werden konnte, auch nicht nachträglich. Eine Massnahme ohne positive Wirksamkeit und ohne nachgewiesene Unschädlichkeit kann aber per se schon nicht «verhältnismässig» sein, selbst wenn man sie für noch so «mild» hält.

Das gilt insbesondere dann, wenn Massnahmen in die besonders geschützten Grundrechte eingreifen: Recht auf persönliche Freiheit, auf physische und psychische Integrität, auf Schutz der Privatsphäre, auf Versammlungsfreiheit und auf Wirtschaftsfreiheit. Grundrechte sind als unverletzlich in der Bundesverfassung verbrieft. Damit sollen sie gerade auch dann besonders geschützt werden, wenn Notlagen eingetreten sind. Wenn sie dann trotzdem für kurze Zeit ausser Kraft gesetzt werden, müssen die Anforderungen an eine Prüfung der Verhältnismässigkeit ganz besonders hoch sein!

⁴ <https://www.aetheialib.org/doc/739>

⁵ <https://swprs.org/fakten-zu-covid-19/>

Genau dafür bräuchte es aber zuerst die offene, transparente Aufarbeitung der während der C-19-Krise auch ohne explizite gesetzliche Grundlage am Rande der Legalität erlassenen Massnahmen. In vieler Hinsicht waren diese unverhältnismässig, sinnlos, inkongruent, absurd, spaltend und schädlich für die Gesundheit und die Wirtschaft. Dies muss im Einzelnen geklärt, geprüft und bewertet werden bevor diese (unwirksamen) Massnahmen wie Maskenpflichten, Quarantäne-Vorschriften, Contact-Tracing, Zugangsbeschränkungen usw. in neue Gesetze gegossen werden.

Das gilt im Besonderen auch für Impfmandate und die Nötigung zu Behandlungen, die weder sicher, nötig noch wirksam sind.

4.2 Expertenrat und Taskforce

Das revidierte Gesetz fordert einen Expertenrat in Bezug auf Antibiotika und auch die Fortbildungspflicht von Ärzten, insbesondere bezüglich Antibiotika, soll im Gesetz reglementiert werden. Alles Punkte, die in einem EpG nichts zu suchen haben.

Die SwissScience Taskforce⁶ war ein nichtgewähltes, am 24.3.2020 sich selbst konstituiertes nicht repräsentatives Gremium. Diese Wissenschaftler waren eng mit der Pharmaindustrie und der staatlich finanzierten Forschung verbunden. Intransparent und ohne Protokoll wurde das Covid-Drehbuch pseudowissenschaftlich verkleidet, damit die Massnahmen für Laien einigermassen plausibel erschienen. Ihre Rolle bestand in erster Linie darin, bedrohliche Bilder zu zeichnen und die von den Behörden verordneten Massnahmen zu kritisieren und eine Verschärfung zu fordern (Maskenpflicht im öV; Schliessung von Restaurants, Bars, Sport- und Freizeitanlagen; drastischen Reduzierung von Kontakten; Homeoffice-Pflicht; Schliessung vieler Geschäfte; neue Einschränkungen für private Veranstaltungen und Versammlungen etc.). Für die geforderten Massnahmen der Taskforce gab es keine wissenschaftlich belastbaren Erkenntnisse. Die erstellten Szenarien, Analysen und Modellierungen haben sich regelmässig als falsch erwiesen. Aussagen wurden zu Fakten und diese zu Ängsten und Spannungen in der Bevölkerung, was einem guten Krisenmanagement völlig widerspricht. Eine Nutzen-Risiko-Analyse von nicht-pharmazeutischen Massnahmen steht aus und ist dringend geboten, bevor solche Massnahmen im Epidemien-gesetz festgeschrieben werden. Denn ohne Wirksamkeits- oder Kosten-Nutzen-Analysen war die Taskforce eigentlich nur das wissenschaftliche Feigenblatt für ansonsten völlig willkürliche Anordnungen.

Ein gutes, professionell organisiertes Krisenmanagement sähe jedenfalls anders aus, und zu einem solchen hat die Taskforce mit Sicherheit nichts beigetragen. Ganz sicher darf ein solches Vorgehen jetzt nicht auch noch in einem Gesetz festgeschrieben werden; es war schon schlimm genug, dass es so einfach und ohne kritische Nachfragen einmal durchgezogen werden konnte.

4.3 OneHealth und WHO

Wie schon weiter oben gesagt wurde, braucht es für die Gesundheit einen ganzheitlichen Ansatz. So gesehen ist das Konzept von OneHealth auf den ersten Blick bestechend, indem dort nicht nur der Mensch, sondern auch gleich noch die Umwelt mit in Betracht gezogen werden soll! Mensch, Tier und Pflanze ohne Umwelt gibt es nicht. Man kann sich fragen, warum im EpG neu 12 mal die Floskel «**und die Umwelt**» angehängt wurde.

Bei näherer Betrachtung stellt sich nämlich heraus, dass es dabei um ganz andere Dinge geht als eine ganzheitliche Gesundheitsfürsorge. Vielmehr soll es dadurch ermöglicht werden, dass die WHO nicht nur im Fall von möglichen Pandemien eine PHEIC ausrufen könnte (also eine Gesundheitskrise von internationaler Tragweite), sondern auch im Fall von allen möglichen anderen Krisen, die eventuell eine Auswirkung auf die Gesundheit haben könnten – und welche hätte das nicht? Doch sind das dann im herkömmlichen Sinn keine Pandemien.

⁶ <https://www.re-check.ch/wordpress/en/science-pandemic-task-force/>

Die Definition dessen, was eine Pandemie überhaupt ist, wurde von der WHO schon während der sogenannten «Schweinegrippe» derart abgeändert, dass jede saisonale Grippewelle ohne weiteres als eine solche qualifiziert werden kann. Mit den Erweiterungen des OneHealth-Konzepts wird die Möglichkeit der Ausrufung von Notständen nochmals erweitert. Im Prinzip kann nun jederzeit ein solcher Notstand erklärt werden.

Die Ausrufung einer PHEIC kann durch den Generaldirektor der WHO ganz allein entschieden werden. Wenn es nach dem revidierten EpG geht, würde das in der Schweiz ganz automatisch und verbindlich auch gleich zu einer «besonderen Lage» führen – am Parlament vorbei. Ab diesem Moment gelten dann gemäss den neuen IGV auch in der Schweiz die Weisungen der WHO, die bislang nur «Empfehlungen» waren, automatisch als verbindlich. Bisher bestand aber nicht ein Problem der mangelnden Verbindlichkeit, sondern im Gegenteil: Auch nicht-bindende WHO-Empfehlungen wurden in der C-19-Krise von einem Grossteil aller Länder, inklusive der Schweiz, ohne weiteres kritisches Hinterfragen einfach umgesetzt. Dies galt auch für viele ziemlich unsinnige Empfehlungen, wie die schon erwähnten Maskenpflichten, Quarantänebestimmungen, die Zwangstestungen und das Contact-Tracing, usw. Das Problem war wie gesagt nicht mangelnde Verbindlichkeit, sondern mangelndes kritisches Hinterfragen seitens der Länderbehörden.

Die WHO hat in der Covid-Krise eine unrühmliche Rolle gespielt (Widersprechen der eigenen Regeln, manipulative Zählung von Toten, Veränderungen von Richtlinien zB. PCR-Tests). Als private nicht gewählte Organisation erhält die WHO 80% ihrer Einnahmen von privaten Spendern, zweckgebunden wohlgemerkt. Von diesen privaten Spenden sind der grösste Teil (76%) von Dr. Bill Gates und seinen Stiftungen (2,5 Milliarden seit 2000). Von den Investitionen in die Impfindustrie verspricht er sich eine Rendite von 1 : 20 und in primetime TV-Zeit verspricht der Virenexperte, er werde 7 Mia Menschen impfen. Die WHO entwickelt sich seit Jahren mehr und mehr – mit zunehmendem Lobbyismus – zu einem Pharmakartell.

Der Begriff OneHealth hat nichts mit Gesundheit zu tun, sondern ist ein politischer Begriff, der nicht den Schutz und die Gesundheit der Bevölkerung im Auge hat, sondern die Interessen von B. Gates und der Pharmaindustrie. Der OneHealth-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) hat nichts im Epidemien-Gesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als «Leitmotiv» für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Der Begriff OneHealth bzw. immer wieder das Anhängsel «und Umwelt» ist abzulehnen. Artikel 6 Buchstabe b EpG muss ersatzlos gestrichen werden. Wir wollen keine Machtausweitung der WHO. Und erst recht gibt es keinen Grund in vorausseilendem Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der IGV schon jetzt durch eine Erweiterung des EpG in nationales Recht umzusetzen.

Der Lobbyismus hat ein Ausmass angenommen, der unserer Gesundheit schadet.

5 Fazit

Die Revision ist in toto abzulehnen. Diese umfassende, überfrachtete, teure, verwirrende und inkongruente Vorlage muss verworfen werden.

- Eine unabhängige Auswertung der Covid-Krise hat noch nicht stattgefunden. Nichtsdestotrotz soll das Corona Notstandsrecht in ordentliches Recht umgewandelt werden. Die negativen und schädlichen Auswirkungen wurden nicht mitberücksichtigt. Bevor Änderungen am Epidemien-Gesetz (EpG) vorgenommen werden, ist eine gründliche, kritische und transparente **Aufarbeitung** der letzten vier Jahre von Nöten.
- Der Revisionsentwurf beinhaltet sehr umfassende Veränderungen in fast jedem Artikel, sodass man sich fragen muss, warum dies unter Teilrevision läuft. Keine der Änderungen ist bei genauer Betrachtung akzeptabel.

- Die Änderungsvorschläge stehen auf dem Boden eines **willkürlichen** Dreilagmodells. Es fehlen präzise Anfangs- und Endpunkte. Es ist ein reines Willkürgesetz. Auf dem Willkürboden sind alle folgenden Reglementierungen, seien sie noch so präzise organisiert und formuliert, nur verwirrlichte Willkür.
- Die Grundsätze der **Subsidiarität**, der **Wirksamkeit** und **Verhältnismässigkeit** werden zwar in der Präambel explizit genannt, dann aber im weiteren Verlauf in ihr genaues Gegenteil verkehrt. Die Tendenz zur Zentralisierung macht nicht einmal bei der Schweizerischen Bundesregierung Halt. So übernimmt eine ausländische private Drittpartei (WHO) bei einer besonderen oder ausserordentlichen Lage ohne Bestätigung und Zustimmung des Parlaments die Weisungsbefugnis. Zur Zeit noch als Empfehlung will die WHO bestimmen können, wann ein medizinischer Notfall vorliegt und was für die Schweiz dann verpflichtend werden soll (neue IGV). Das OneHealth-Konzept von UN und WHO ist abzulehnen.
- Der Revisionsentwurf ist völlig überfrachtet mit Dingen, die nicht in ein EpG gehören: Heilmittel inkl. Impfstoffe und antimikrobielle Substanzen gehören ins Heilmittelgesetz und Massnahmen zur Digitalisierung des Gesundheitswesens gehören ebenfalls nicht ins EpG. So auch Subventionen, Fortbildungspflicht etc.
- Der Revisionsentwurf stellt eine wenig geordnete Sammlung von Forderungen dar, auf dem Boden der Willkür und häufig inhaltsfremd. Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten. Dabei orientieren sich die neuen Bestimmungen an Vorgehensweisen, die sich in der C-19-Krise gerade eben nicht bewährt haben (PCR-Test, mRNA-Injektionen, Grundrechtseinschränkungen etc.).
- Salutogenese, Komplementärmedizin und Fragen der psychischen Gesundheit, sowie das oberste Grundprinzip: **Primum non nocere** werden dagegen nicht einmal erwähnt.
- Auch werden die Grundprinzipien im Umgang mit einer Krise nicht beachtet: Ruhe bewahren und deeskalieren (Angst reduzieren). Das vorliegende Konzept hantiert wie in der überstandenen Krise mit Angst und Panik.
- Die Mär vom symptomlosen Kranken (früher gesund) wird weiter ausgebaut: Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur Überwachung und Meldung von Personen. Da tummeln sich mutmasslich Kranke und mutmasslich Infizierte neben wirklich Kranken und Infizierten.
- Der Revisionsentwurf führt zu einer massiven Kostensteigerung nicht nur im Gesundheitswesen.
- Kontrolle, Zwang und Überwachung werden ausgebaut. Die Angstherrschaft blüht.
- Einführung der Digitalisierung und damit der Eingriff in die Privat- und Intimsphäre gehören nicht ins EpG. Sie verhindern keine Krankheiten.
- Auch weiterhin wirkt ein Ausbau von Bussen und Strafrelementierungen auf Unterdrückung von kritischen Stimmen und Zensur. Ebenso wenig hat es Platz für Diskussion und einen alternativen Diskurs, es gilt nur DIE Wissenschaft.
- Die Rechte der Bürger auf körperliche und geistige Unversehrtheit, auf Privatleben, Meinungs- und Wirtschaftsfreiheit werden eingeschränkt, die Bürokratie und die Kompetenzen der Exekutive werden ausgeweitet mit noch mehr Vorrechten auf Bundesebene. Die Souveränität unseres Landes wird ausgehöhlt.

Zusammenfassend ist die Revision in toto abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift:



Prénom Nom
Votre adresse

SCHWAB Dominique
Rue de la Pêche 35
3979 Gönne

Amtl	DTS	PLG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
EC							UV
Int	26. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
T-EZ	BioM	Str	FAM	URA	AS.Chem	Chem	GSAPS

Office fédéral de la santé publique OFSP
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

Date

Consultation sur la loi sur les épidémies

Mesdames et Messieurs,

C'est avec plaisir que je profite de l'occasion qui est donnée pour exprimer ma position sur les modifications prévues de la loi sur les épidémies (LEp).

Processus législatif

Sans procéder à une analyse scientifique de la pandémie de Covid-19, le Conseil fédéral a lancé une procédure de consultation pour une révision en profondeur de la LEp. Ce seul fait va à l'encontre d'une procédure ordonnée et basée sur des faits scientifiques, et constituerait une raison de poids pour rejeter les modifications proposées.

Prémisse

A la lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif, plusieurs hypothèses apparaissent et sont présentées comme "allant de soi". Les hypothèses sont les principes implicites qui sous-tendent la position du Conseil fédéral et qui ne sont ni documentés, ni remis en question.

Thèmes dominants

Ce qui frappe, c'est un langage très autoritaire et directif, une terminologie presque guerrière et une focalisation sur des mesures extrêmement invasives, en particulier la vaccination, qui est mentionnée en moyenne trois fois par page.

Objectif (art. 2)

Le principe de "l'égalité des chances en matière d'accès" n'a pas été appliqué lors de la crise du Covid, où de nombreuses personnes non vaccinées n'ont pas eu accès aux soins médicaux. Au contraire, des déclarations ont même été faites selon lesquelles les personnes non vaccinées devraient renoncer aux soins médicaux. En outre, les soins médicaux de base sont régis par la Constitution (art. 117a Cst.) et ne doivent donc pas être réglés en parallèle dans la LEp.

Absence de prise en compte de la médecine complémentaire

Il est fait référence à plusieurs reprises aux vaccinations, mais les mesures de médecine complémentaire sont complètement absentes (art. 118a Cst.).

Menaces particulières pour la santé publique (art. 5a)

Aujourd'hui déjà, le système de santé est périodiquement et parfois chroniquement surchargé. Il s'agit d'un fait connu et non d'un risque. Les causes sont multiples et interdépendantes. On peut notamment mentionner la diminution continue du nombre de lits d'hôpitaux (le nombre de lits par habitant a diminué de deux tiers depuis les années 1980) ainsi que l'augmentation et le vieillissement de la population. La mise en danger de la santé publique est donc un problème connu, inhérent au système, qui doit être résolu en dehors de la LEP.

Proportionnalité

L'action de l'État doit être proportionnée (art. 5 Cst.). Cet aspect n'est pas suffisamment pris en compte. Aucune instance indépendante n'est prévue pour vérifier la proportionnalité des mesures ordonnées dans le contexte de leur référence scientifique.

Décisions fondées sur des preuves (art. 40b)

Les mesures prises à l'égard de la population doivent être fondées sur des preuves scientifiques et leur efficacité doit être vérifiée par une instance indépendante. Cette exigence fait défaut dans le présent projet de loi.

Situation particulière / constatation de la situation (art. 6b)

Selon le rapport explicatif, cette disposition est nouvelle. Elle règle la procédure de constatation et de levée d'une situation particulière. Jusqu'à présent, le début et la fin de la situation particulière n'étaient pas constatés par un acte spécifique ; la situation commence dès que le Conseil fédéral se voit contraint d'ordonner une mesure et dure (comme dans le cas du Covid-19) jusqu'à la fin de la dernière mesure ordonnée par le Conseil fédéral en vertu de l'art. 6, al. 2. Une réglementation concrète du changement de phase a été demandée à plusieurs reprises par le passé. Désormais, le Conseil fédéral devra constater la situation particulière et y mettre fin. Il est fondamental que cette constatation soit vérifiable, car elle ne concerne pas seulement des intérêts sanitaires, mais aussi économiques.

Principes d'efficacité et de proportionnalité

Les principes d'efficacité et de proportionnalité font également leur entrée dans la loi, ce qui est bien sûr à saluer. S'ils avaient été effectivement pris en compte lors de la pandémie de Corona, des dommages massifs pour la santé psychique et physique générale ainsi que pour l'économie nationale auraient pu être évités. Cela doit-il changer à l'avenir ? Bien entendu, il ne suffit pas d'écrire une telle chose dans un article de circonstance, alors qu'il n'en sera plus jamais question dans tout le reste du texte. Il est nécessaire de formuler concrètement comment ces deux principes doivent être mis en œuvre.

Principes d'efficacité et de proportionnalité

La révision prévoit d'accorder davantage de compétences au Conseil fédéral. Les consultations des cantons et des commissions ne sont mentionnées que par des dispositions potestatives (qui dépendent de la volonté d'une des parties contractantes), donc finalement sans effet exécutoire. En fin de compte, le Conseil fédéral peut décider seul. Tout comme Tedros Adhanom Ghebreyesus, l'actuel directeur général de l'OMS, a pu déclarer seul une pandémie de variole du singe. A l'avenir, une telle déclaration conférerait au Conseil fédéral des compétences immédiates en matière d'ordonnances d'urgence. Il deviendrait pratiquement le seul maître à bord. Dans ce contexte, il n'est plus question des principes d'efficacité et de proportionnalité : dans un tel moment, le Conseil fédéral n'a de comptes à rendre à personne ; il peut décider à sa guise d'agir de telle ou telle manière, sans être gêné par aucun principe ni par aucune institution.

La numérisation et l'atteinte à la sphère privée

Le 27.10.2021, le conseiller fédéral Alain Berset a fait savoir publiquement que "ce certificat permet de montrer que l'on n'est pas contagieux". Et ce, bien que Madame le Dr V. Masserey ait annoncé dès le

3.8.2021 lors d'une conférence de presse : "Les personnes vaccinées C-19 peuvent propager le virus aussi souvent que les personnes non vaccinées". Cela montre bien que la numérisation ne protège pas des contre-vérités, des fausses informations et des abus. Elle ne fait que créer un faux sentiment de sécurité et le documenter numériquement.

Certificats de vaccination, de test et de guérison (art. 49b)

En reprenant le certificat Covid dans la LEp, on poursuit une mesure de santé dont l'efficacité n'a pas pu être prouvée à ce jour et qui a parfois conduit à l'exclusion massive d'autres personnes. Il convient de rejeter un certificat de santé global tel que prévu par l'OMS avec le Global Digital Health Certification Network (GDHCN). Les interventions médicales sont des décisions individuelles et ne peuvent pas être prescrites par l'État.

Contact Tracing (art. 60a)

Le Contact Tracing envisagé au niveau fédéral est un "cauchemar" bureaucratique. Des données personnelles sont collectées sans utilité médicale. Un abus potentiel des données ne peut pas être exclu. Un appel du Conseil fédéral et une tolérance des employeurs pour que l'on reste à la maison lorsqu'on se sent malade suffiraient et constitueraient une mesure nettement moins invasive pour atteindre le même objectif : un rétablissement rapide.

Mise en balance des avantages et des inconvénients (art. 40)

Il est indéniable que les mesures prises à l'égard de la population peuvent également avoir des effets négatifs. Ce fait n'est pas suffisamment pris en compte dans la présente proposition de loi. Lors de la mise en place de mesures, les avantages doivent être soigneusement mis en balance avec les dommages potentiels.

Diagnostic

Il est fait référence à plusieurs reprises à la détection diagnostique. Bien qu'il ne soit pas explicitement mentionné, il s'agit probablement de tests PCR. Il convient de noter que ces tests ne permettent que de détecter des fragments de virus, mais pas de prouver une infection. Sans indication de la valeur Ct, les résultats des tests n'ont qu'une faible signification médicale et il n'est pas possible de faire des déclarations qualitatives sur la fiabilité des résultats des tests. La prise en compte des méthodes de diagnostic pour les décisions politiques est donc problématique.

Certificats de vaccination, de test et de rétablissement

Un certificat en soi ne peut pas prouver qu'une personne n'est pas contagieuse et n'a donc pas d'impact positif sur la santé publique. Il est notamment de notoriété publique que les injections de ARNm ne protégeaient ni contre l'infection ni contre la transmission (voir la réponse de Janine Smal, Présidente des marchés internationaux chez PFIZER, le 10.10.22 au Parlement européen : « Non, le vaccin n'a pas été testé sur la prévention de la transmission. ») et qu'en l'absence d'antécédents médicaux, un test PCR négatif ne garantissait pas qu'une personne n'était pas contagieuse. De même, un test positif ne constituait pas une preuve de contagiosité (voir la notice d'information de l'OMS du 7.12.20, selon laquelle il y a « un risque élevé de faux résultats du SRAS-CoV-2 lors de tests sur des échantillons utilisant des réactifs RT-PCR »). Il s'agit donc d'un document purement administratif, qui n'a aucune utilité pour la santé publique, mais qui peut en même temps entraîner des restrictions parfois massives des droits fondamentaux.

Système national d'information "Contact-Tracing" (art. 33 et art. 60a)

Il n'est pas établi que le traçage des contacts soit pertinent en soi pour la gestion d'une pandémie, car les évolutions respectives dépendent non seulement fortement de la maladie, mais aussi et surtout de la manière dont le traçage est effectué. Si, par exemple, des personnes vaccinées sont exemptées de tests et de quarantaine alors que l'injection ne protège pas contre la transmission, cela montre à quel

point une autorité peut effectuer ce traçage de manière arbitraire. C'est la porte ouverte au non-respect des principes d'égalité des chances, de non-discrimination et de proportionnalité. Cet article donne également la priorité à l'identification des personnes et à l'accès à leur sphère intime par la Confédération. De plus, le principe de coopération actuellement en vigueur est remplacé par une obligation, ce qui augmente encore plus le côté policier et donc invasif des mesures proposées.

Obligation de porter un masque (art. 40a)

L'efficacité du port d'un masque facial n'a jamais été testée ni attestée scientifiquement. Il était même inscrit sur les boîtes de masques au début de la crise du Covid en 2020 : « ce produit ne protège pas des contaminations virales ou infectieuses ». Tant qu'une éventuelle efficacité n'a pas été prouvée, elle ne devrait pas être inscrite comme mesure dans la LEp.

Port obligatoire du masque dans les transports publics (art. 40a)

Selon le rapport explicatif, une mesure à l'égard de la population est le port du masque dans les transports publics. L'efficacité de cette intervention n'a jamais été testée scientifiquement. Une inscription correspondante dans la loi est donc dépourvue de toute évidence scientifique.

Sphère intime

Il ne s'agit pas seulement d'inclure des informations permettant d'identifier les personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou excréant des agents pathogènes, mais aussi des données relevant de la sphère intime (art. 12, al. 1, let. c du projet). Les médecins, hôpitaux et autres établissements de santé publics ou privés pourraient désormais être tenus de les déclarer (art. 12, al. 1 in initio du projet). Cela déroge au respect de la sphère intime de la personne concernée. Le mot "présumé" donne carte blanche et a le potentiel de protéger légalement les auteurs d'actes arbitraires.

Pas de vaccination

Le thème des vaccinations doit également être abordé une nouvelle fois dans le contexte de la surréglementation unilatérale. En principe, le thème des vaccinations prévoit d'être réglé dans la loi sur les produits thérapeutiques. Étant donné qu'ils ne sont pas administrés à des malades, mais en premier lieu à des personnes en bonne santé, ils doivent être considérés comme des vaccins.

Des mesures inefficaces

En ce qui concerne la pandémie de Covid, on peut dire de manière simplifiée qu'il a été prouvé que ni le confinement, ni la distanciation sociale, ni les masques n'étaient des moyens efficaces pour lutter contre la pandémie. L'OMS a déjà admis en 2019, et maintenant aussi l'immunologue américain Antony Fauci devant le Congrès américain, que de telles mesures n'ont pas d'utilité significative en cas de grippe. Une étude de l'OMS sur les pandémies de grippe concluait déjà en 2019 que "le suivi des contacts n'est recommandé en aucune circonstance". De même, l'obligation de faire des tests sans symptômes serait inutile et absurde, surtout chez les enfants. Malgré cela, la révision de la loi sur les épidémies pourrait ordonner une telle obligation de test.

Des mesures inefficaces

Des études internationales ont démontré que le port de masques n'avait aucune influence sur le taux d'infection. Cela était pourtant déjà connu dans des études antérieures. Même les masques FFP2 n'avaient aucune influence sur les infections. L'utilisation à long terme ou inappropriée de masques peut toutefois entraîner des dommages. L'efficacité d'une mesure devrait donc être prouvée et non contestée avant qu'elle ne soit décidée.

Information sur les effets secondaires potentiels

Bien que les vaccinations soient mentionnées à plusieurs reprises, l'information sur les risques potentiels n'est pas mentionnée, ce qui viole le principe de consentement libre et éclairé, pourtant incontournable en cas d'acte médical (même en cas de pandémie ou de situation d'urgence) selon le serment d'Hippocrate, le Code de Nuremberg, la Déclaration de Genève, la Déclaration d'Helsinki, la Convention d'Oviedo, la Charte européenne des droits fondamentaux, art. 3, la résolution 2361 du Conseil de l'Europe.

Obligation de procéder à des vaccinations (art. 6c, al. 1, ch. b)

Le personnel et les institutions de santé peuvent être contraints de procéder à des vaccinations. Il convient de rejeter une telle intervention de l'État dans l'exercice de la profession, en particulier car une telle contrainte violerait le serment d'Hippocrate, le Code de Nuremberg, la Déclaration de Genève, la Déclaration d'Helsinki, la Convention d'Oviedo, la Charte européenne des droits fondamentaux, art. 3, la résolution 2361 du Conseil de l'Europe.

Culture de l'erreur

Il n'existe aucune référence à une culture de l'erreur vécue (leçons apprises et amélioration continue) lors de la prescription de mesures. Il devrait pourtant être clair qu'une telle culture est absolument nécessaire pour éviter que des mesures soient décidées de manière répétée alors qu'elles n'ont que peu ou pas d'efficacité.

Suivi de la vaccination (art. 24)

Comme l'a montré la pandémie de Covid-19, le taux de vaccination ne joue aucun rôle dans la transmission d'un pathogène viral. La thèse de l'immunité collective donnée par la vaccination s'est également révélée fautive. Un monitoring de la vaccination n'a eu aucune utilité médicale, du moins lors de la pandémie de Covid-19, et doit donc être rejeté.

Autorisation limitée dans le temps (art. 9b LRH)

L'autorisation temporaire de médicaments en cas de situation particulière ou extraordinaire porte atteinte à la sécurité des patients. En l'absence d'une situation mettant la vie en danger, seuls les médicaments dont la sécurité a été suffisamment vérifiée devraient être autorisés. En outre, chaque citoyen doit pouvoir décider lui-même s'il souhaite consommer un médicament (principe de consentement libre et éclairé).

Répartition des produits thérapeutiques, substances antimicrobiennes, vaccins

Les termes actuels de « produits thérapeutiques » et de « dispositifs médicaux » suffisent amplement et ne doivent pas être remplacés par le terme abstrait de « biens médicaux ». Le développement de la résistance des substances antimicrobiennes et leur surveillance sont des sujets importants. Il s'agit toutefois de thèmes quotidiens qui sont déjà régis par la loi sur les produits thérapeutiques et qui ne doivent donc pas être réglés en plus dans la LEp.

Le présent projet de LEp révisée doit être rejeté dans son ensemble pour les raisons exposées ci-dessus. La pandémie de Covid-19 doit d'abord être analysée de manière transparente et indépendante, dans le sens d'une véritable analyse critique de la manœuvre, et ce n'est qu'ensuite qu'une révision de la LEp pourra être entreprise sur la base de ces conclusions. Je vous remercie d'en avoir pris connaissance et de respecter ma position en annulant la révision de la loi sur les épidémies (LEp).

En résumé, la révision de la LEp peut être qualifiée de projet de loi irréfléchi et, avec le recul de la pandémie de Covid-19, de projet de loi immature. Je vous remercie de m'avoir donné la possibilité de prendre position et espère vigoureusement que mes objections seront prises en compte.

La présente révision de la LEp doit être rejetée dans son ensemble. L'absence totale de mesures de prévention est particulièrement gênante. Une alimentation saine et l'exercice physique ont un effet positif sur le système immunitaire. Cela devrait être pris en compte.

Pour terminer, une remarque sur la couverture médiatique de la pandémie de Covid-19. Celle-ci a créé une sorte de peur et même de "torpeur". La peur peut provoquer un stress physique et avoir un effet extrêmement délétère sur la santé des personnes. Ce fait devrait être pris en compte, mais au contraire, ce fait est complètement ignoré dans la révision de la LEp.

En résumé, la révision doit être rejetée dans son ensemble. Il faut recommander au Parlement de ne pas l'adopter ou de la rejeter. Le projet n'est pas acceptable.

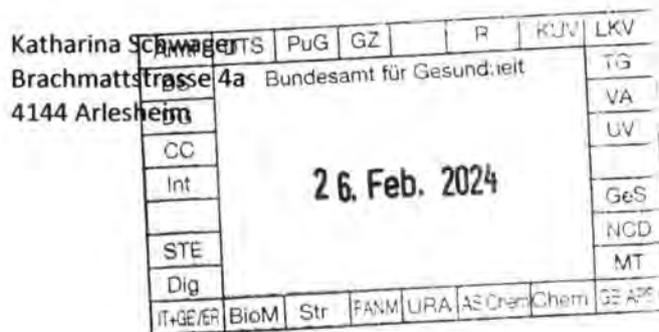
Pour les raisons exposées ci-dessus, je ne suis pas d'accord avec le projet mis en consultation et je le rejette.

Avec mes salutations distinguées,

Dominique Schwab

Prénom Nom
Signature

Schwab



A-Post Plus
 Bundesamt für Gesundheit BAG
 Schwarzenburgstrasse 157
 3003 Bern

Arlesheim, 23. Februar 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Wenn das heute geltende EpG mit dem Vorentwurf Teilrevision EpG, welcher in die Vernehmlassung gegeben wurde, verglichen wird, fällt auf:

- Nahezu jeder Artikel wurde geändert oder ergänzt.
- Bei einem Umfang von 87 Artikeln EpG sind das **sehr umfassende Änderungen** und die Frage stellt sich, warum es sich nur um eine «Teilrevision» handeln soll.
- Die Tragfähigkeit der Änderungen ist enorm.
- **Bei genauem Hinsehen ist im Grunde keine Änderung akzeptabel.**

ERGO: Eine Vernehmlassungsantwort mit Kommentierung eines jeden geänderten Artikels ist mühselig und auch nicht zwangsläufig zielführend, da es nicht um das Klein-Klein geht, sondern um das grosse Ganze, das beabsichtigt ist. Aus Sicht der WHO und ihrem One-Health-Ansatz ist es – kurz gesagt – die Dauerimpfung von Mensch und Tier. Und genau das gilt es zu verhindern! **Es darf keinen One-Health-Ansatz im neuen EpG geben!**

Was ist stattdessen zu tun? Nehmen wir die nachfolgenden beiden Artikel, die in ihrem Wortlaut in der aktuell geltenden und in der teilrevidierten Fassung gleich lauten sollen, als Ausgangspunkt.

Art. 1 Gegenstand

Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten und sieht die dazu nötigen Massnahmen vor.

Art. 2 Zweck

1 Dieses Gesetz bezweckt, den Ausbruch und die Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen. (...)

- Das EpG dient dem Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten. Diese sollen verhütet und bekämpft werden. Klingt gut gemeint, ist aber nur dann gut, wenn das Auftreten dieser

übertragbaren Krankheiten nachgewiesen worden ist und deren Ausbreitung nachweislich zu einem schweren Schaden eines wesentlichen Teils der Bevölkerung führen wird oder bereits geführt hat. Dies begründet dann die besondere bzw. ausserordentliche Lage, in deren Folge die im EpG beschriebenen Massnahmen ergriffen werden können.

- Im Umkehrschluss bedeutet das: Will man die Anwendung der vorgesehenen, zum Teil drakonischen und freiheits- und verfassungsmässig zweifelhaften Massnahmen, welche zudem das Recht auf körperliche Unversehrtheit missachten, verhindern, muss man verhindern, dass (jemals) eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz ausgerufen wird, welche dann die Massnahmenlawine in Gang setzt. Hier kann der 1. Hebel angesetzt werden.
- Da die Nationalen Programme zur Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten nach Art. 5 allen voran Impfungen vorsehen und nach Art. 6 Impfungen als obligatorisch erklärt werden können, muss der 2. Hebel bei der Definition der Impfung ansetzen.
- Der «guten Ordnung halber» sollten zudem die Begriffe Epidemie und Pandemie definiert werden. Schliesslich heisst das Gesetz so.

2 Hebel Nummer 1: Konkretisierung der Lagebegriffe

- Die gesetzliche Definition der besonderen Lage in Art. 6 EpG weist bereits in der heutigen Fassung des EpG **eine ganze Anzahl unbestimmter Rechtsbegriffe** auf. Die besondere Lage ist in Art. 6 Abs. 1 EpG durch zwei alternative Tatbestandsvarianten definiert (Bst. a und b), die jeweils zwei kumulative Voraussetzungen enthalten (Bst. a mit drei alternativen Untervarianten in der zweiten Voraussetzung). Alle Aspekte dieser Tatbestandsdefinition sind juristisch auslegungsbedürftig. **Daran ändert der Vorentwurf zur Vernehmlassung nichts. Alle Tatbestände bleiben auslegungsbedürftig!**
- Wenn die Kantone Bedarf an Führung und Koordination durch den Bund aufgrund einer in Art. 6 Abs. 1 EpG beschriebenen Situation äussern, ist es zudem nicht automatisch notwendig, dass der Bund die Kompetenz zur Anordnung von Massnahmen gemäss Art. 6 Abs. 2 EpG erhält. **Dies wird neu in Art. 6b präzisiert:** «1 Der Bundesrat stellt die besondere Lage fest. 2 Er definiert die Ziele und Grundsätze der Strategie zur Bekämpfung der Gefährdung sowie die Form der Zusammenarbeit mit den Kantonen. 3 Er entscheidet über den Einsatz der Krisenorganisation des Bundes.»
- Das Verfahren der Feststellung einer besonderen Lage und des Übergangs zwischen normaler und besonderer Lage ist **rechtlich nicht explizit geregelt**. Die konkreten Schritte und Abläufe zwischen der Situationsbeurteilung und der formellen Deklaration einer besonderen Lage sind heute unklar, ebenso wie die Form des Einbezugs der politischen Ebene in den Kantonen in die entsprechenden Entscheidungen.
- Auch im Vorentwurf zur Vernehmlassung ist nichts zum **Übergang** erwähnt. Zur Zusammenarbeit mit den Kantonen heisst es in Art. 6b: «4 Er (der BR) hört die Kantone und die zuständigen parlamentarischen Kommissionen an.» Und in Art. 6c: «Besondere Lage: Anordnung von Massnahmen 1 Der Bundesrat kann nach Anhörung der Kantone und der zuständigen parlamentarischen Kommissionen: a. Massnahmen anordnen gegenüber einzelnen Personen (Art. 30–39) oder gegenüber der Bevölkerung und bestimmten Personengruppen (Art. 40); (...) c. Impfungen von gefährdeten Bevölkerungsgruppen, besonders exponierten Personen und Personen, die bestimmte Tätigkeiten ausüben, für obligatorisch erklären.»
- Juristisch betrachtet ist die besondere Lage im Sinne von Art. 6 EpG in der Grössenordnung von Monaten zeitlich begrenzt. Aus Gründen der Rechtssicherheit sind Beginn und Ende einer besonderen Lage förmlich festzustellen. Diese Feststellung ist unmittelbar mit der Anordnung von Massnahmen durch den Bund nach Zustimmung der Kantone verbunden und losgelöst davon nicht rechtmässig. Hiervon steht nichts im Gesetz, auch nicht im neuen Entwurf. «Vorübergehend dauerhaftes» Notrecht muss aber von Beginn an ausgeschlossen werden.
- **Ergo:** Insbesondere aus juristischer Sicht besteht im Interesse der Gesetzesklarheit Bedarf für eine **Konkretisierung der «besonderen» Gefährdung** gemäss Art. 6 Abs. 1 Bst. b EpG auf Verordnungsebene durch nachweisbare, messbare Kriterien. Die Bestimmung der «schwer-

wiegenden» Auswirkungen auf die Wirtschaft oder auf andere Lebensbereiche sollte, ebenfalls aus Gründen der Gesetzesklarheit, auf Verordnungsebene durch nachprüfbar, messbare Kriterien objektiviert werden, unter welchen Bedingungen diese Voraussetzung einer besonderen Lage erfüllt ist.

- Die «**ausserordentliche Lage**» gemäss Art. 7 ist ein unbestimmter Rechtsbegriff. Hier sollte erst recht eine Konkretisierung des Begriffs erfolgen.
- **Kein Kriterium** zur Ausrufung einer «besonderen» oder einer «ausserordentlichen Lage» darf die Feststellung einer solchen **durch eine Drittpartei** sein, schon gar nicht, wenn sie ausländischer oder nicht demokratisch legitimierter Natur ist (z.B. die WHO). Ansonsten würde das EpG auf **Willkür** fussen.

3 Hebel Nummer 2: Die Definition der Impfung

Die COVID-19-Impfung auf mRNA-Basis war keine Impfung, sondern eine Gentherapie, was in den Patenten von Moderna nachgeschaut werden kann. Da die mRNA-Technologie die Zukunft aller bisherigen Impfungen sein soll, ist der Begriff Impfung klar zu definieren. Es kann nicht alles, was den Menschen injiziert werden soll, Impfung genannt werden. Die Definition sollte dem Medizinrecht / Patentrecht folgen und nicht für das EpG neu «erfunden» werden bzw. schwammig sein. Zumal rein rechtlich niemandem eine bestimmte Therapieform aufgezwungen werden kann. Eine Therapie dient zur Symptombekämpfung, eine Immunisierung dient der Nichterkrankung, Nichtansteckung und Nichtweitergabe von Krankheitserregern.

4 Hebel Nummer 3: Der guten Ordnung halber: die Definition einer Epidemie und einer Pandemie

Nur mit einer klaren und unmissverständlichen Definition der Begriffe «Epidemie» und «Pandemie» kann die erforderliche Rechtssicherheit gewährleistet werden.

5 Hebel Nummer 4: Verbot der «Gain-of-Function-Forschung»

Will man künftig Pandemien verhindern, so sollte man weltweit die «Gain-of-Function-Forschung» (= Biowaffenentwicklung) verbieten. Anfangen könnte man gleich einmal in der Schweiz!

6 Fazit

- Ja, die sog. Corona-Pandemie hat bestehende Grenzen des EpG aufgezeigt; insofern sind **Anpassungen durchaus sinnvoll**, insbesondere im Hinblick auf die Verhinderung von Pandemien und das Lostreten einer Massnahmenlawine / Aktionismuslawine.
- Aber: Aufgrund der **fehlenden Aufarbeitung dieser sog. Pandemie** zieht der Bundesrat die falschen Schlüsse und leitet daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die in einem Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit als zentrale Werte angesehen werden, inakzeptabel sind. Alle Änderungen im Vorentwurf sind **pauschal abzulehnen**, da die Frage, ob es sich bei der Corona-Pandemie, aus der man ja lernen sollte, überhaupt um eine Pandemie und damit eine besondere Lage gehandelt hat und woher das Virus (wenn überhaupt, dann aus dem Labor) kam, in der Begründung für die Teilrevision überhaupt nicht erwähnt und damit auch nicht geklärt wird.
- Schon gar nicht darf eine Drittpartei (z.B. die WHO) über eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz entscheiden und niemals ohne die Einwilligung der Schweiz, denn dann unterläge das EpG per se fremder **Willkür**.
- Da in der Revisionsbegründung nachweislich falsche Schlüsse aus der sog. Corona-Pandemie gezogen werden, wird die **Rolle, die die WHO hier gespielt hat**, auch nicht thematisiert. Hieraus könnte aber abgeleitet werden, dass es keinen einzigen Grund gibt, der WHO eine Machtausweitung zuzugestehen. Ganz im Gegenteil: Eher deren Abschaffung!

- Und erst recht gibt es keinen objektiven Grund, im vorausseilenden Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) schon jetzt durch eine Erweiterung des Epidemiengesetzes in nationales Recht umzusetzen.
- Auch hat der One-Health-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) nichts im Epidemiengesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als Leitmotiv für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Nach der Bundesverfassung sind Mensch und Tier NICHT gleichgestellt (Art. 8 BV) und es heisst auch nicht, dass jedes Tier (oder jede Pflanze) ein Recht auf Leben hat (Art. 10 BV). Wäre dem so, könnten für die Menschen vernichtende Urteile gefällt werden (z.B. dass wir zu viele Menschen auf diesem Planeten sind).
- Es ist zwingend zu definieren, was unter «Impfung» zu verstehen ist, weil die COVID-19-Impfung eine Gentherapie und keine Impfung im herkömmlichen Sinne (und auch nicht im Sinne des Patentrechts) war, nämlich ein Mittel zur direkten Immunisierung, d.h. Nichtansteckung und Nichtweitergabe eines Krankheitserregers.
- Die sog. Gain-of-Function-Forschung muss **weltweit verboten werden**, will man die kontinuierliche Erzeugung von Laborviren und deren versehentliches oder absichtliches (vorsätzliches) Entweichen in Zukunft verhindern.

7 Schlussbemerkung

Um zu verhindern, dass die Anpassungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (geplante Abstimmung im Mai 2024), die unreflektiert in das EpG übernommen werden sollen, je zur Anwendung kommen und eine erneute COVID-Pandemie-Inszenierung mit den bekannten Massnahmen wiederholt wird, sind in der Teilrevision des EpG folgende Punkte zu berücksichtigen:

1. Um die unbestimmten Rechtsbegriffe zu konkretisieren, ist sicherzustellen, dass es **NIE zur Ausrufung einer besonderen oder ausserordentlichen Lage** kommt und schon gar nicht durch eine (ausländische) Drittpartei ohne Bestätigung / Zustimmung der Schweizer Regierung. Der Gesetzstext muss entsprechend angepasst werden.
2. Sollte trotzdem noch einmal eine besondere oder ausserordentliche Lage ausgerufen werden, dann muss sichergestellt werden, dass **niemand irgendeine bislang unbekannte und / oder ungeprüfte Substanz zwangsverabreicht bekommt** (d.h. Impfzwang oder ähnliches), die eine bedingte (= Notfall-) Zulassung bekommen hat. In diesem Zusammenhang ist zudem der **Begriff der Impfung genau zu definieren**, denn es kann erst recht niemand zu einer Therapie (die mRNA-Impfung ist eine Gentherapie) gezwungen werden. Eine Therapie bekämpft Symptome, nicht den erstmaligen Ausbruch einer Erkrankung. Zudem ist zu verhindern, dass die Pharmalieferanten ihre Produkte umdeklariieren, also eine bewusste Täuschung der Öffentlichkeit vornehmen.

Für Ihre Kenntnisnahme danke ich Ihnen.

Freundliche Grüsse





Teilrevision Epidemien-gesetz (EpG; SR 818.101)

Angepasstes Antwortformular zur Vernehmlassung

Stellungnahme von

Schwaninger Marcel

Abkürzung: Herr

Adresse: Schürrainstrasse 25 4665 Oftringen

Kontaktperson:

Telefon: 062 797 25 60

E-Mail: schwaenis@livenet.ch

Datum: 20.3.2024

Sie erhalten meine allgemeine persönliche Stellungnahme und anschliessend die Kreuzchenliste ohne Kommentar zu allen Artikeln. Ich bitte Sie, diese mit zu berücksichtigen.

Sehr geehrte Damen und Herren

Ich werde Ihnen an Stelle einer Erfahrung mit meiner Familie während der Corona Pandemie Stellung nehmen zum Art.49

Wir als Familie (7 Personen) wurden im Jahr 2020 von der Delta Variante überrascht. Einer nach dem Andern steckte sich an und alle mussten am selben Ort und Wohnung in Quarantäne gehen. Der Verlauf der Ansteckung war bei den meisten von uns wie bei einer normalen Grippe, ausser bei unseren zwei jüngsten Kinder. Da z.Bsp. meine jüngste Tochter keine Symptome hatte musste sie sage und schreibe 7 Woche Zuhause bleiben obwohl sie gesund war. Sie konnte somit nicht in die Schule gehen und verpasste den Schulstoff. Wo ist da das Gebot der Verhältnismässigkeit und auch das Risiko und Nutzen Prinzip angezeigt.

Das Gesetz ist abzulehnen, weil es nichts aussagende und damit unsinnige Impf-,Test-und Genesungsnachweise verlangt (Art. 49)

Mein grösster Kritikpunkt ist, die Teilrevision des EpG ist als Ganzes abzulehnen weil zuvor keine Aufarbeitung der Corona Epidemie stattgefunden hat.

Die Corona-Pandemie ist nicht aufgearbeitet und vieles ist ungeklärt oder nur immer bruchstückhaft mitgeteilt. **Aufarbeitung** würde bedeuten, dass über neue Erkenntnisse breit informiert wird und die Konsequenzen für eine Gesetzesrevision daraus gezogen werden.

Mit freundlichen Grüsse

Marcel Schwaninger



1. Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage als Ganzes

Inwieweit sind Sie mit den Inhalten der Vernehmlassungsvorlage einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>

2. Beurteilung der einzelnen, im EpG geänderten Artikel

A. Ersatz von Ausdrücken, Art. 2-3 (Zweck, Begriffe)

Inwieweit sind Sie mit dem Ersatz von Ausdrücken und den Artikeln 2-3 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>

B. Art. 5a-8 (besondere Gefährdung, besondere Lage, Vorbereitungsmaßnahmen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 5a-8 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>



C. Art. 11-17 (Überwachungssysteme, Meldungen, Laboratorien)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 11-17 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X

D. Art. 19-19a (Verhütung in Einrichtungen, Verhütung Antibiotika-Resistenzen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 19-19a einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X

E. Art. 20-24a (Impfungen, Durchimpfungsmonitoring)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 20-24a einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X

F. Art. 33-43 (Massnahmen gegenüber Personen, im Personenverkehr)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 33-43 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X

G. Art. 44-44d (Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern, Gesundheitsversorgung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 44-44d einverstanden?			
---	--	--	--



Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> X
---	--	---	--

Art. 47-49b (Sonstige Massnahmen im Bereich Bekämpfung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 47-49b einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> X

H. Art. 50-52 (Finanzhilfen, Beiträge, Entschädigung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 50-52 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> X

I. Art. 53-55 (Organe Kantone und Bund)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 53-55 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> X

J. Art. 58-69 (Datenbearbeitung, nationale Informationssysteme)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 58-69 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> X



Art. 70a-70f (Finanzhilfen an Unternehmen aufgrund von Massnahmen nach Art. 6c oder 7)

Massnahmen, welche der Bund während der besonderen oder der ausserordentlichen Lage ergreift, können für Unternehmen mit Umsatzeinbussen verbunden sein. Soll im EpG eine gesetzliche Grundlage dafür geschaffen werden, dass der Bund betroffene Unternehmen mit Finanzhilfen unterstützen kann?	
<p>Es soll <u>keine</u> gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern und auch die nachfolgende Frage beantworten)</i></p> <p style="text-align: center;">X</p>	<p>Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern)</i></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>
<p>Erläuterung: Es braucht keine gesetzliche Grundlage für eine ausserordentliche Lage</p>	

Falls aus Ihrer Sicht im EpG eine gesetzliche Grundlage für solche Finanzhilfen geschaffen werden soll, inwieweit sind Sie mit den konkreten Inhalten der Art. 70a-70f einverstanden?			
<p>Vollständig einverstanden</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>	<p>Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>	<p>Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>	<p>Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i></p> <p style="text-align: center;">X</p>

K. Art. 74-74h (Kostenübernahme für wichtige medizinische Güter)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 74-74h einverstanden?			
<p>Vollständig einverstanden</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>	<p>Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>	<p>Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>	<p>Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i></p> <p style="text-align: center;">X</p>

L. Art. 75-81b (Vollzug durch Bund, Kantone, Armee; Zusammenarbeit)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 75-81b einverstanden?			
<p>Vollständig einverstanden</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>	<p>Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>	<p>Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>	<p>Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i></p> <p style="text-align: center;">X</p>

M. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)



Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 82-84a einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>

3. Beurteilung der Änderung weiterer Erlasse (OBG, MG, HMG)

Inwieweit sind Sie mit den Änderungen in den anderen Erlassen einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>

4. Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für digitale Contact-Tracing Apps?

Soll im Epidemiengesetz eine Regelung für den Betrieb von «digitalen Contact-Tracing Apps» (analog SwissCovid App) vorgesehen werden?	
Das SwissCovid App-System wurde im Auftrag des Bundes entwickelt. Auch die umliegenden Länder (im EU-Raum) haben ähnliche Systeme wie unsere «SwissCovid App» entwickelt und vorangetrieben. Die Vernehmlassungsvorlage enthält derzeit keine Regelung zu digitalen Contact-Tracing Apps. Mit einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage im EpG hätte der Bund die Möglichkeit, weiterhin solche Contact-Tracing Apps zu entwickeln und zu betreiben. Dies wäre mit entsprechenden Kostenfolgen für die Entwicklung und den Betrieb verbunden.	
Es soll <u>keine</u> gesetzliche Grundlage geschaffen werden. (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>
Erläuterung: Contact Tracing steht direkt gegen unser Grundgesetz der Würde des Menschen ist unantastbar	

5. Weitere Rückmeldungen

Gibt es weitere Punkte, die Sie uns bezüglich der Teilrevision des EpG mitteilen möchten?

Wir danken Ihnen herzlich für das Ausfüllen dieses Antwortformulars!

Absender
Othmar Schwank
Hinterdorfstrasse 50
5707 Seengen

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

Datum 9.3.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekannte Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Weshalb praktisch keine **Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und last but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) «*die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.*» Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert: «*Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.*» «*Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will*».

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch verstärkt wird. Diese Maßnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismäßig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmoD-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNA-m-RNA-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei in diesem Zusammenhang auf die Aussage von Bundesrat Alain Berset vom 27. Oktober 2021 verwiesen, wonach man mit dem Zertifikat zeigen könne, dass man nicht ansteckend sei. Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3. August 2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte, dass C-19 Geimpfte das C-Virus genauso häufig verbreiten können wie Ungeimpfte.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige

Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).

- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	08. März 2024						VA
CC							UV
Int							GeS
							NCD
STE							MT
Dig							
	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APSt

Sonntag, 03. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Vorbemerkung

Diese Vernehmlassungsantwort bezieht sich ausschliesslich auf ökonomische Aspekte, andere Themen werden nicht beleuchtet.

2 Vernehmlassung zur Teilrevision: ökonomische Aspekte

In der «Übersicht» des «Erläuternden Berichts zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens zur Teilrevision des Epidemiengesetzes» wird ausgeführt, dass die Bewältigung der Covid-19-Krise gezeigt habe, «dass die gesetzlichen Rahmenbedingungen für den Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten weiter verbessert werden» müssten, um Bund und Kantone in die Lage zu versetzen, «Epidemien und andere grosse zukünftige Herausforderungen für die öffentliche Gesundheit besser zu bewältigen».

Im Umgang mit Covid wurde Einiges gut gemacht, Anderes nicht. Macht man ein neues Gesetz, das explizit zum Ziel hat, künftige Herausforderungen besser (als bei Covid) zu bewältigen, muss man erwarten, dass das in den Gesetzesänderungen klar zum Ausdruck kommt.

Aus ökonomischer Sicht, und nur diese wird hier vertreten, müsste man erwarten, dass deshalb mindestens folgenden Aspekten Rechnung getragen wird:

- Massnahmen sollen Evidenz-basiert sein.
- Wo Massnahmen nicht Evidenz-basiert sein können, weil man zu wenig weiss, sollen diese einer explizit formulierten Risikostrategie folgen (z.B. Maximin-Prinzip). Damit soll – beispielsweise – erreicht werden, dass man im konkreten Fall keine Massnahmen ergreift,

deren Schaden man praktisch nicht abschätzen kann, und dass deswegen das Prinzip der Güterabwägung verletzt würde.

- Massnahmen sollen auf der Basis einer Kosten-Nutzen-Betrachtung getroffen werden; die unterstellte Kostendefinition (ökonomische Opportunitätskosten) muss explizit und klar sein.
- Das Prinzip der Verhältnismässigkeit von Massnahmen muss explizit vorgegeben werden; es muss sich sichtbar und spürbar durch das ganze Gesetz erstrecken. Es muss klar sein, wie die Abwägungen im Prinzip und im Einzelfall vorgenommen werden sollen. Das gilt vor allem dann, wenn Freiheitsrechte gemäss Bundesverfassung zugunsten direkter Eingriffe zur Disposition gestellt werden sollen.
- Es muss explizit und implizit klar sein, dass Fehlinformationen und Angst keine Basis sind, die Bevölkerung zu einem aus der jeweiligen Lage heraus gewünschten Verhalten zu veranlassen.
- Es muss eine explizite Fehlerkultur verlangt werden, die ex post zu Anwendung kommen muss. Es darf nicht sein, dass offensichtliche Fehler nicht als «zu vermeiden» in Handbücher zur künftigen Krisenhandhabung einfliessen.

Abgesehen vom neuen Art. 2 Abs. 3

«Bei der Planung und Umsetzung der Massnahmen ist Folgendes zu berücksichtigen:

- a. die Grundsätze der Subsidiarität, der Wirksamkeit und der Verhältnismässigkeit;
- b. die Auswirkungen auf Volkswirtschaft und Gesellschaft;»

werden diese Anforderungen nicht angesprochen, geschweige denn umgesetzt.

Die geforderten Prinzipien – Evidenz-basiert, Risiko-orientiert, Kosten-Nutzen-Betrachtung, Verhältnismässigkeit, Fehlerkultur – werden in den Gesetzesformulierungen nicht gelebt. Nirgends im Gesetz entsteht der Eindruck, als ob diesen Prinzipien Rechnung getragen werden soll. Gewisse Prinzipien werden im besten Fall (Subsidiarität, Wirksamkeit, Verhältnismässig), so der Eindruck, lieblos und implikationslos hingeschrieben, damit sie dort stehen. Gelebt wird das nicht.

Es muss daher gefolgert werden, dass die Gesetzesänderungen den gestellten Anforderungen gemäss «Erläuterndem Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens zur Teilrevision des Epidemiengesetzes» IN KEINER WEISE genügen. Die Gesetzesänderungen sind zu stark von der Idee getragen, dass einer Pandemie mit technischen Massnahmen, ohne die Kollateralschäden zu bewerten, begegnet werden kann und dass den ökonomischen und politökonomischen Aspekten – ausser bei Entschädigungen und Kostenübernahmen - keine Rechnung getragen werden muss. Eine echte Abwägung von sich widersprechenden Massnahmen, d.h. die Umsetzung des Prinzips der Verhältnismässigkeit auf der Basis expliziter Kosten- und Risikokonzepte, findet NICHT statt.

Aus diesen Gründen bin ich mit der Vernehmlassungsvorlage nicht einverstanden. Sie soll vollständig überarbeitet werden, damit den genannten Prinzipien formell und vor allem materiell Rechnung getragen werden kann.

Ich danke Ihnen für die Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüssen

Jacqueline Schwarz Mattes

Corinne Schwarzwald
Finkenweg 3
3428 Wiler b. Utzenstorf

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	15. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
T-GE,EP	BioM	Str	FAM	LIBA	AS,Chem	Chem	GE,APD

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

13.03.2024

Vernehmlassung Epidemien-gesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutze ich die Gelegenheit und nehme zu den geplanten Änderungen des Epidemien-gesetz (EpG) Stellung.

Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit (Art. 5a)

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch und bisweilen chronisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine bekannte Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Zudem wissen wir heute besser denn je, dass ein schweizweiter Applaus nicht ausreicht, die hohe Arbeitslast des Krankenhauspersonales abzufedern. Es braucht mehr Personal und eine Anpassung der Spitäler (z.B. sollten Spitäler nicht gewinnbringend arbeiten dürfen etc pp). Die Gefährdung der öffentlichen Gesundheit ist damit ein bekanntes, systemimmanentes Problem, das ausserhalb des EpG gelöst werden muss.

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos und damit möglicherweise Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs-kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise (Art. 49b)

Mit der Übernahme des Covid-Zertifikats in das EpG wird eine Gesundheitsmassnahme weitergeführt, deren Wirksamkeit bis heute nicht bewiesen werden konnte und die zu bisweilen massiven Ausgrenzungen von Mitmenschen geführt hat. Ein globales Gesundheitszertifikat, wie es von der WHO mit dem Global Digital Health Certification Network (GDHCN) geplant ist, gilt es abzulehnen. Medizinische Interventionen sind individuelle Entscheidungen und können nicht vom Staat verordnet werden.

Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich ist die Thematik der Impfungen im Heilmittelgesetz zu regeln. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt sein und sorgfältig gehandhabt werden. Jedes Haustier wird vom Tierarzt zuerst auf einen einwandfreien Allgemeinzustand hin überprüft, bevor ihm eine Impfung verabreicht wird. Ich kann mir nach wie vor keinen Reim darauf machen, warum dies bei der mRNA-Impfung nicht auch so gehandhabt wurde. Es wurden massenweise Leute mit gravierenden Vorerkrankungen am Fließband durchgeimpft. So etwas darf nie wieder vorkommen – wir Menschen sind keine Versuchskaninchen!

Aufklärung über potenzielle Nebenwirkungen

Obwohl Impfungen mehrfach erwähnt werden, bleibt die Aufklärung über mögliche Risiken unerwähnt (Informed Consent). Siehe oben – auch hier wurde während der Pandemie keine wirkliche Aufklärung betrieben. Man musste einen Wisch unterschreiben, ähnlich irgendwelcher AGB's, die auch keiner liest und einfach OK drückt. Hat man diesen „Haftungsausschluss“ einmal unterschrieben, war's dann auch Wurst, ob es Impfnebenwirkungen gab oder nicht. Bis dato warten viele Leute auf einen Rückruf der Swissmedic aufgrund von massiven Nebenwirkungen.

Der vorliegende Entwurf des überarbeiteten EPG ist aus den oben ausgeführten Gründen als Ganzes abzulehnen. Zuerst muss insbesondere die Corona-Pandemie im Sinne einer Manöverkritik transparent und unabhängig analysiert werden und erst dann kann auf der Basis dieser Erkenntnisse eine Revision des EpG vorgenommen werden. Aus den oben ausgeführten Gründen bin ich mit der Vernehmlassungsvorlage nicht einverstanden und lehne sie ab.

Mit freundlichen Grüßen



Corinne Schwarzwald

Florence Schweizer Aouar
Rte de Grandcour 100
1470 Estavayer-le-Lac

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KJZ	ENV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							LV
Int							Int
STE							NCD
Dig							MT
IT-GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GE/AFS

Recommandé
OFS
Schwarzenburgerstr. 15
3097 Liebefeld

Estavayer, le 13 mars 2024

Concerne :

Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation

Mesdames et Messieurs,

Le 29 novembre 2023, le Conseil Fédéral a chargé le Département Fédéral de l'Intérieur (DFI) de mener une procédure de consultation sur la révision partielle de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp, RS 818.101). Nous saisissons cette opportunité et prenons position sur la révision prévue.

1. Principes de base

L'avant-projet de révision partielle de la LEp doit être rejeté pour de multiples raisons.

Cet avant-projet prévoit de **concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral** au détriment des citoyens (pourtant les premiers responsables de leur santé), des cantons et des personnes et institutions actives dans le domaine de la santé. Contrairement aux affirmations du Conseil fédéral, aucune leçon n'a été tirée de la crise Covid. En conséquence, avant d'entamer la révision de la LEp, il est indispensable de procéder à une analyse de la situation, ce qui n'a pas été fait.

L'avant-projet prévoit **de transformer le droit d'urgence en droit ordinaire** en donnant ainsi au gouvernement la possibilité de transformer, selon son bon vouloir les lois ordinaires en lois urgentes. Sans un examen minutieux (voir la mise à jour), cette proposition est à rejeter. Par ailleurs, il n'est pas souhaitable pour la population suisse qu'un **mécanisme automatique** de passage à une situation particulière, **déclenché par l'OMS**, (qui est un organe supranational dirigé par des personnes non-élues) soit applicable. Cela équivaldrait à un abandon de la souveraineté contraire au droit à l'auto-détermination du peuple suisse.

L'avant-projet relègue les professionnels de la santé au statut de **simples exécutants** des décisions politiques.

L'avant-projet entraîne un **changement de paradigme**, passant de la surveillance et de la déclaration des maladies à **la surveillance et à la déclaration des personnes**. Tout individu sera considéré comme malade ou contagieux et devra apporter la preuve de sa bonne santé en répondant à des conditions administratives arbitraires et non scientifiques. Le statut actuel de « présomption de bonne santé » des individus passera à un statut de « présomption de maladie ».

La mise en place de la politique prônée par cet avant-projet entraînerait une hausse massive des coûts de la santé, ce qui n'est pas souhaitable pour la population suisse.

2. Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

La formulation "égalité des chances d'accès" est-elle réaliste ? Lors de la crise Covid, on relèvera que de nombreuses personnes non-vaccinées n'ont pas eu accès aux soins médicaux, « l'égalité des chances d'accès » n'ayant pas été respectée par la Confédération elle-même. A cela s'ajoutent les déclarations de certains politiques demandant le renoncement aux soins médicaux des personnes non-vaccinées. De quelle « égalité des chances d'accès aux soins » parle-t-on si celle-ci est assujettie à des conditions telles que la vaccination ? (Sachant que celle-ci représente le pilier central de cet avant-projet).

Le fait que la Confédération propose d'étendre ses compétences, est en **contradiction avec le principe de subsidiarité (compétence des cantons en matière de santé)**. Elle s'engage, dans l'art. 41 Cst, à ce que chaque personne reçoive les soins nécessaires à sa santé, se prononçant ainsi également en faveur du **principe de la souveraineté individuelle pour la santé**. La santé doit relever en premier lieu de la responsabilité de l'individu. Les cantons doivent assumer leurs tâches dans le domaine de la santé et ne pas se voir déposséder de leurs compétences en faveur de la Confédération.

Toute référence à "OneHealth", un concept qui peut sembler judicieux dans l'abstrait, n'apporte pas de réelle valeur ajoutée, si ce n'est qu'elle engendre une obéissance aux plans de l'OMS (organe supranational dirigé par des personnes non-élues) et ouvre la voie à des conjectures sur des risques diffus qui pourraient être instrumentalisés.

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

Le système de santé est déjà périodiquement surchargé. Il s'agit d'un fait et non d'un risque. Les causes sont multiples et interdépendantes. On peut notamment mentionner la diminution continue du nombre de lits d'hôpitaux (le nombre de lits par habitant a diminué de deux tiers depuis les années 1980) ainsi que l'augmentation et le vieillissement de la population. L'article tel qu'il est rédigé doit être rejeté.

Art. 6 : Situation particulière / Principes

Concernant les principes relatifs à la "situation particulière", il est impératif de prendre en compte les documents de l'OMS en cours d'élaboration et de négociation (Traité OMS sur la pandémie CA+ et révision du Règlement sanitaire international RSI) qui prévoient les modifications majeures suivantes :

- Le traité de l'OMS sur la pandémie CA+ contient des dispositions **juridiquement contraignantes** (actuellement ce ne sont que recommandations) pour pallier à (selon l'OMS) « l'évidente incapacité dramatique de la communauté internationale à faire preuve de solidarité et d'équité dans la réponse à la pandémie de SRAS-CoV2 (Covid-19)" et y remédier.
- Relativement à la prévention d'une pandémie et la réponse à y apporter l'OMS se verrait confier un rôle central de direction et de coordination en tant que "chef de file de la coordination multilatérale dans la **gouvernance mondiale** de la santé" (article 3, paragraphe 11), avec l'obligation (et non plus la recommandation) pour les États de mettre en œuvre les mesures déclarées appropriées (article 3, paragraphe 6) tels que fermeture des frontières, confinement, masques, vaccinations et tests obligatoires etc...)
- L'article 12 modifié du RSI conférerait au directeur général de l'OMS, après consultation d'un comité d'urgence, (choisi parmi ses collaborateurs) le pouvoir d'annoncer **seul et sans possibilité de contestation** l'apparition potentielle ou actuelle d'une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), notamment une pandémie, et d'en déclarer la fin selon son unique bon vouloir.
- Le nouvel article 13A exigerait des États membres qu'ils reconnaissent l'OMS comme l'organe de direction et de coordination des mesures de prévention et de lutte pendant une telle crise et qu'ils s'engagent à suivre ses directives.

- L'article 42 modifié exigerait que les mesures ordonnées soient mises en œuvre immédiatement et que les États membres les fassent appliquer (par la contrainte si besoin) par tous les acteurs non étatiques.

Le Conseil Fédéral a exprimé ouvertement et à plusieurs reprises son soutien au renforcement du rôle de l'OMS. Compte tenu des dispositions des documents de l'OMS, on ne comprend donc pas comment le Conseil Fédéral en arrive à la conclusion que "la constatation par l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale ne signifie pas automatiquement qu'il existe une situation particulière en Suisse ; il s'agira toujours d'évaluer le risque présent dans le pays". La remarque du rapport explicatif selon laquelle les points a. et b. de l'article 6 peuvent être appliqués de manière alternative n'y change rien. Une clarification est nécessaire à cet égard. En toute logique conformément à sa déclaration ci-dessus, le Conseil fédéral doit rejeter aussi bien le traité Pandémique que les amendements du RSI car l'entrée de ceux-ci dans le droit suisse représentent l'abandon de la souveraineté de notre nation et se révèlent donc contraire à la Constitution.

Art. 12 : Obligation de notification ; Art. 58 : Traitement de données sensibles

Ces deux articles représentent un changement de paradigme marquant que nous rejetons en toutes circonstances :

- Passage d'un système de déclaration **des maladies** à un système de déclaration **des personnes**.
- Passage de l'identification des "personnes malades ou infectées" à l'identification des "personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou excréant des agents pathogènes", que ces dernières soient réellement malades ou infectées (ou même "présumées" infectées) **ou non**. On passe ainsi d'un système où une personne est a priori considérée en bonne santé, la maladie ou l'infection devant être médicalement constatée, à un nouveau système où toute personne est à priori "**présumée**" **malade ou infectée** et cela même en l'absence de symptômes. Il s'agit d'un nouveau statut de santé qui n'est plus biologique et basé sur les constatations de la personne elle-même, d'un médecin ou d'un laboratoire, mais d'un statut de santé **administratif standard**, (présomption de maladie) mettant en demeure la personne de devoir prouver par des moyens non définis qu'elle n'est ni malade ni infectée. L'expérience COVID ayant démontré qu'un test de laboratoire inapproprié figurait comme moyens retenus pour apporter la preuve de sa bonne santé et cela alors même que l'individu ne se sentait ni malade ou ni infecté (état de santé subjectif) ou sans qu'un médecin ne pose un diagnostic (état de santé objectif).

- Cette nouvelle obligation de notification des personnes est couplée à la collecte de données "sur les comportements, y compris les données relatives à la vie privée". La notion de "comportements" n'est toutefois pas précisée : S'agit-il de comportements sexuels, politiques ou de consommation ? Dans le message relatif à la loi fédérale sur la protection des données (LPD) du 23 mars 1988, la sphère intime est définie comme suit : *"La sphère intime comprend tous les faits et événements de la vie dont seule la personne concernée ou les personnes qui ont sa confiance ont connaissance". "Sont considérées comme relevant de la sphère intime les données qui ont une forte connotation affective et que la personne concernée ne souhaite porter à la connaissance que de ses proches". (traduit de l'allemand).*

L'article 58 renforce et confirme l'article 12, c'est-à-dire qu'il met l'accent sur l'**identification des personnes** et non plus des maladies, ainsi que sur l'accès à la sphère intime. Ces dispositions vont beaucoup trop loin et sont donc à rejeter avec véhémence s'agissant d'une atteinte aux droits fondamentaux des citoyens consacrés par la Constitution.

Art. 19, titre et al. 2, let. a : Mesures limitatives dans les institutions.

Cet article soulève la question fondamentale de savoir si **le Conseil fédéral peut intervenir dans les compétences cantonales, managériales et médicales en ce qui concerne la gestion des institutions**. Le principe de la souveraineté des cantons en matière de santé doit être maintenu.

Art. 33 et art. 60a : système d'information national "Contact-Tracing".

De nombreuses études ont montré que le **traçage des contacts n'est pas pertinent en soi** pour la gestion d'une pandémie, car cela dépend non seulement principalement de la maladie en question, mais aussi et surtout de la manière dont le traçage des contacts est effectué.

Cet article donne également la priorité à l'identification des personnes et à l'accès à leur intimité. Le principe de coopération actuellement en vigueur est remplacé par une **obligation**, ce qui renforce le côté invasif et policier. Cette mesure n'est donc ni efficace, ni efficiente, ni proportionnée. Elle est rejetée.

Art. 49b : Certificats de vaccination, de test et de guérison

Un certificat en soi ne peut pas prouver qu'une personne n'est pas contagieuse. Il n'a donc aucun effet positif sur la santé publique. Il est désormais bien connu que les injections de ARNm ne protègent ni contre l'infection ni contre la transmission et qu'en l'absence de symptômes, un test Covid négatif ne garantit pas qu'une personne ne soit pas contagieuse, tout comme un test positif n'est pas une preuve de sa contagiosité. Il s'agit donc d'un **document purement administratif qui n'a aucune utilité pour la santé publique.**

Ce certificat de "guérison" ressemble plutôt à un "certificat de bonne santé", confirmant ainsi le changement de paradigme évoqué à l'article 12. (présomption de maladie).

Le fait d'indiquer que le document est délivré sur demande démontre bien que celui-ci n'est pas obligatoire pour mener une vie sociale et professionnelle. On le sait depuis la crise du Covid-19. Il convient de rejeter cette réglementation qui, d'une part, engendre une bureaucratie administrative inutile et coûteuse et, d'autre part, entraîne une discrimination entre les personnes.

3. Autres remarques

A la lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif, on peut constater que le Conseil fédéral part de certains présupposés erronés :

- L'infection par le SRAS-CoV2 ainsi que la maladie COVID-19 se sont révélées être une crise majeure de santé publique, avec une morbidité et une mortalité nettement excessive.
- En cas de pandémie, toute personne peut être dangereuse pour les autres, indépendamment de son âge et de son état de santé.
L'issue (maladie grave ou décès) n'est que le résultat de la dangerosité d'un agent pathogène.
- Les mesures prises par les autorités lors de la crise du Covid étaient nécessaires, utiles, efficaces et proportionnées :
 - L'immunisation se fait en premier lieu par la vaccination ;
 - Les injections de ARNm jouent un rôle déterminant dans la lutte contre la pandémie ;
 - Les masques ont un effet protecteur dans la population générale ;
 - Seuls les médicaments modernes sont efficaces ;
 - Le certificat sanitaire prouve l'immunité d'une personne ;
 - Le certificat a un impact positif sur la santé publique ;
 - Il n'y a pas d'effets secondaires indésirables, ni des tests ni des injections.
 - Il n'existe pas d'autre manière pertinente de faire face à une pandémie.

- Le manque de participation volontaire d'une partie de la population est un problème qui doit être abordé par la contrainte ("pour son bien").
- Le système de santé suisse - en dehors d'une pandémie - est pleinement opérationnel, il ne manque ni de lits, ni de personnel, ni de médicaments, ni de matériel.
- D'autres pandémies sont à craindre dans l'immédiat.
- L'OMS joue un rôle salubre en toutes circonstances.
- Il est possible et souhaitable de maîtriser une situation complexe à partir d'un point central : par conséquent, seules les autorités fédérales sont en mesure de gérer une telle crise et il est donc indispensable de leur conférer davantage de compétences et de pouvoirs.
- La révision de la loi n'aura que des effets positifs pour la société.
- Les autorités se comportent et communiquent de manière honnête, transparente et véridique.

Tout cela est mensonger et constaté aussi bien dans la réalité du terrain que par de nombreuses études dont le Conseil fédéral ne tient aucun compte.

4. Remarques finales

L'avant-projet semble avoir été élaboré à la hâte et sans le soin requis. Pourquoi une telle précipitation et un tel manque de soin ?

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

- Elle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. 118a Cst.).
- Elle ne fait pas référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, le document central de l'OMS.
- Elle n'aborde pas la question du traitement et de la prise en charge précoce, alors qu'ils sont déterminants pour l'évolution thérapeutique d'une maladie.
- Elle n'aborde pas le fait que de nombreux pays ont fait d'autres choix stratégiques et s'en sont mieux sortis, notamment en ce qui concerne la morbidité et la mortalité ainsi que les effets négatifs sur la société.
- Elle ne replace pas la problématique de la pandémie dans un contexte plus large de santé publique.
- Elle ne tient pas compte du fait que 95% des morts du Covid étaient des malades chroniques.
- Elle ne tient pas compte du fait que 75% de la mortalité est due à des maladies chroniques, alors que les maladies infectieuses représentent environ 1% de la mortalité.
- Elle n'aborde pas les effets néfastes que les mesures ont eus et continuent d'avoir sur l'état de santé de la population (isolement social, dommages

économiques, effets secondaires indésirables des médicaments et des injections, etc.)

- Elle omet le fait que tout traitement médical, toute mesure de santé publique a également des effets néfastes à court, moyen et long terme (effet nocebo).
- Elle ignore le principe fondamental de l'approche médicale issu du serment d'Hippocrate "primum non nocere" (en premier lieu, ne pas nuire).
- Elle propose une approche standardisée du traitement qui est en contradiction avec la nécessité de considérer chaque cas individuellement.
- Elle relègue le médecin et les autres professionnels de la santé au rang de simples exécutants.
- En centralisant et imposant l'application des directives de l'OMS, elle restreint la recherche de moyens de prévention et de traitement alternatifs, efficaces et moins coûteux.

En espérant que le Conseil fédéral et l'administration respecteront leur engagement envers le peuple suisse, dans l'esprit du préambule de la Constitution fédérale et dans l'esprit de la section 8 de la Constitution fédérale (en particulier les articles 117a et suivants Cst.), nous vous remettons la présente réponse à la consultation.

Nous vous remercions de bien vouloir en prendre connaissance.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

Florence Schweizer Aouar



Hans Schweizer Champ fleuri 3 CH-1791 Courtaman

Tel/Fax +4126 684 17 68
Natel +4179 632 99 10
E-mail: hansi.schweizer@bluewin.ch

Courtaman, 13 März 2024

Teilrevision des Epidemienetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemienetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliche Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage

Grundsätzlich ist eine Revision des EpG zu begrüßen. Ein erster Blick in den Vorentwurf vom 29. November 2023 zu dieser Teilrevision zeigt allerdings, dass es sich hier nicht um kleine, mehr kosmetische Anpassungen handeln soll: Wie es aussieht, soll dabei der Umfang rein von der Textmenge her um ein Vielfaches aufgeblasen werden! Zugleich ist der Text unordentlich, verwirrend und undurchsichtig. Es geht nicht einfach um einen besseren Schutz vor übertragbaren Krankheiten, was der Zweck des Gesetzes wäre, sondern es werden zusätzlich Dinge integriert wie OneHealth, Impfungen, antimikrobielle Substanzen, Digitalisierung, Fortbildungspflicht von Ärzten, Subventionen und mehr.

1.1 Ein Willkürgesetz: das Dreilagemodell

Das Dreilagenkonzept, auf dem das Gesetz angeblich stehen soll, erweist sich nicht als ein tragfähiges Fundament. Es ist so diffus und teilweise zirkulär definiert, dass es am Ende den besten Boden für reine Willkür abgibt. Es bleibt unklar, wann etwa der Bundesrat eine «besondere Lage» definieren oder ausrufen kann, darf oder gar muss: Müsste man hier gar schon von einem Sumpf sprechen?

Wann fängt die einzelne «Lage» an und vor allem: Wann hört sie wieder auf? Welche Parameter gelten für unterschiedliche «Lagen»? Wie genau ist die Abgrenzung zwischen «normaler», «besonderer» und «ausserordentlicher» Lage? Wie werden Dinge wie ein R-Faktor oder die Sterblichkeit (CFR) definiert? Die unklare Definition einer Pandemie durch die WHO, die geändert wurde und aus der die Sterblichkeit gestrichen wurde, gibt dieser Willkür weiteren Spielraum. Neben einer wirklichen Gefährdung, die es zu definieren gilt, soll neu auch die Möglichkeit einer Gefährdung in Betracht gezogen werden. Willkür pur! Zusätzlich kann hier jederzeit die WHO intervenieren und eine PHEIC ausrufen und wir dürfen oder müssen uns daranhalten. Wohlgedenkt, die private nicht gewählte WHO, nach der Willkür der Entscheidung des Generaldirektors und den Interessen der Pharmaindustrie.

Hier hätte eine vorangehende kritische Auswertung von Fehlleistungen während der C-19-Krise dringend Not getan, um nicht Fehler zu wiederholen oder gar festzuschreiben. So wurde 2020 mit hohen Modellen

Einschreiben
Bundesamt für
Gesundheit BAG
Schwarzenburgerstrasse 157

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	3003 Bern						VA
CC	14. März 2024						UV
Int							
STE							Ge
Dig							NCD
IT-GE-EE	BioM	Str	FANV	URA	AS Chem	Chem	GS:APS

der Sterblichkeitsraten gerechnet, obwohl diese unter derjenigen einer mittleren Grippewelle lagen (0,1 – 0,5), woran in der Schweiz jeden Winter schon immer 2000 - 2500 Menschen sterben. Und ein Lockdown wurde erst dann verhängt, als der R-Faktor schon wieder unter 1 gesunken war. In der Schweiz gab es 2020 keine wesentliche Übersterblichkeit – unter 70 Jahren war sie 0.

So hätte schon von Anfang an im Jahr 2020 keine «besondere Lage» ausgerufen werden dürfen, da eine fachkundig durchgeführte Lagebeurteilung schon damals gezeigt hätte, dass eine morbiditäts- und mortalitätsmässig begründete Gefährdung nie vorgelegen hat. Die zahllosen Fehler und das trotz einer extra eingesetzten «Taskforce» völlig unprofessionelle Krisenmanagement können in wenigen Worten nicht beschrieben werden.

Mit so vielen Unklarheiten bereitet das EpG den besten Boden für die Verfolgung von Partikularinteressen, nationalen wie internationalen, die sich auf der Basis einer entstehenden Angst in der Bevölkerung dann leicht durchsetzen lassen. Insbesondere die Kompetenzen des Bundesrates werden durch die Revision massiv ausgeweitet.

1.2 Durcheinander und Planung

Die Revision wurde nicht längerfristig angekündigt oder geplant (1.5 Seite 19 Erläuterungen), womit die Resultate einer breiten, transparenten Aufarbeitung der C-19-Krise hätten integriert werden können. Angeblich sind zwar «Erfahrungen aus der C-19-Krise» mit eingeflossen, ohne aber der Tatsache der **sehr kontroversen** Beurteilungen der behördlichen Anweisungen und Massnahmen in irgendeiner Art und Weise Rechnung zu tragen. Die betroffenen Behörden haben sich bisher nur selber für ihre Leistungen gelobt, und entsprechend scheinen bei vielen Punkten der vorgeschlagenen Revision eben diese Leistungen als Vorbilder zu dienen.

Der Revisionstextentwurf wirkt auch wie mit ziemlich heisser Nadel gestrickt: Anders lässt sich das Durcheinander an Themen, oft auch völlig sachfremden Themen (wie z.B. Fortbildungspflicht für Ärzte, Subventionen und Finanzhilfen und die 20mal erwähnten Impfungen), sowie Wiederholungen und Aufblähungen des Textes, nicht erklären. Solch ein verworrener Gesetzestext entspricht nicht unserem Selbstverständnis von Schweizer Sorgfalt und Präzision. Das ist nicht nur unschön, sondern resultiert auch in einem Zuständigkeitsalat.

1.3 Subsidiarität

Der allererste, erweiterte Zweck-Absatz (Art. 2 Abs. 2 Bst. e und f sowie Abs. 3) verlangt, dass im EpG **«die Grundsätze der Subsidiarität, der Wirksamkeit und der Verhältnismässigkeit»** zu berücksichtigen seien. Dies ist natürlich sehr zu begrüßen.

Sprechen wir zunächst von der Subsidiarität. Hier spricht der gesamte Revisionsvorschlag eine ganz andere, dem eingangs deklarierten Grundsatz diametral widersprechende Sprache: Möglichst alle Aspekte des Gesundheitswesens sollen mit diesem Gesetz auf Bundesebene geregelt werden. Einer uferlosen Ausbreitung der Gesundheitsbürokratie werden damit Tür und Tor geöffnet. Kantonsbeteiligung ist jeweils nur mit Kann-Formulierungen vorgesehen.

Zur Zeit ist die grundsätzliche Sicherstellung einer genügenden Gesundheitsversorgung und Spitalplanung in der Schweiz im Sinne der Subsidiarität und damit kantonal geregelt. Auch wenn es in gewissen politischen Kreisen Bestrebungen gibt, dies zugunsten einer stärkeren Zentralisierung zu verändern, ist das EpG gewiss nicht der rechte Ort, um solche Anliegen voran zu treiben, die mit dem Zweck des Gesetzes nicht direkt zu tun haben, sie sozusagen durch die Hintertür einzuführen.

Die C-19-Krise bot auch hier ein Beispiel dafür, wie die Dinge ganz gewiss nicht laufen dürfen. So äusserte im Herbst 2020 die «Taskforce» des Bundes Befürchtungen wegen fehlenden Kapazitäten in den Schweizer Spitälern. Massnahmen wurden verschärft, um dem Rechnung zu tragen. Zugleich wurden im

Laufe der C-19-Krise 40% der Spitalbetten abgebaut und trotzdem kam es nie zu einer Knappheit, sondern ganz im Gegenteil: zeitweise standen ganze Abteilungen leer.

1.4 Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüßen ist. Wären gerade sie in der Corona-Epidemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine physische und psychische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. So kann aber ein solcher Satz leider nur als Feigenblatt verstanden werden.

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos: Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs Kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

1.5 Salutogenese und psychische Gesundheit werden niergends erwähnt

Gesundheit muss grundsätzlich vom ganzen Menschen her gedacht werden. Auch für Bakterien und Viren gilt bekanntlich: das Milieu ist alles. So ist eine gesunde Bevölkerung eine solche,

- die sich gesund ernährt,
- deren Immunsystem nicht durch Angst und Panikmache geschwächt ist,
- die einen genügend hohen Vitamin D3-Spiegel vorweist,
- die Sport betreibt,
- die zwischenmenschlich im Vertrauen lebt und
- die nicht durch Spaltungen gestresst ist usw.

Sie lebt in Gemeinschaften und im regen Austausch mit den Mitmenschen und ist so bestmöglich für eine Pandemie gewappnet. All diese und viele weitere Faktoren der Psychoimmunologie werden im revidierten EpG völlig vernachlässigt, die Salutogenese wird mit keinem Wort erwähnt.

Vielmehr wird wieder auf Einzelmassnahmen gesetzt, die sich auch in der C-19-Krise bei kritischer Analyse wieder als unwirksam erwiesen haben, was aber auch vorher schon allgemein bekannt war:

- Masken «wirken» im Grunde nur psychologisch und werden wohl auch in erster Linie genau darum verordnet: Damit muss jeder einzelne Mensch direkt sichtbar zeigen, dass er «mitmacht», dass er «solidarisch» ist.
- Social Distancing und Quarantäne, deren Unwirksamkeit bei grippeähnlichen Epidemien, wie im Fall der Masken, auch schon lange bekannt ist, was auch von Antony Fauci anlässlich einer Kongressanhörung 2024 wiederum bestätigt wurde. Es gibt keinen wissenschaftlichen Beleg für diese Massnahmen. Das hatte bereits 2019 die WHO in einer Studie veröffentlicht.

Belastbare wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweise gibt es bis heute für all diese Massnahmen in der verordneten Form nicht. Für ihre Durchsetzung ist aber ein hohes Mass an Druck und sozialer Kontrolle nötig. Es darf angenommen werden, dass die beobachtete markante Zunahme von **psychischen Krankheiten** bei Kindern und Erwachsenen, ebenso wie die Zunahme der Suizide, nicht zuletzt auch darauf zurück zu führen sind: **Angst macht krank**. Und die Vorbereitungsindustrie blüht mit der Angstmache. Es handelt sich um Gesundheitsterror und hat mit Gesundheit nichts zutun.

Auf jeden Fall ist es höchste Zeit, dass die besorgniserregenden psycho-sozialen Auswirkungen der verordneten Massnahmen auf die psychische Gesundheit während der C-19-Krise gründlich untersucht werden. Es kann nicht sein, dass die gleichen Massnahmen nun ohne weiteres in einem revidierten EpG auch noch gesetzlich festgeschrieben werden sollen.

2 Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: **«Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist»**. Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Lügen, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit.

Das elektronische Impfbzertifikat dient nicht der Gesundheit, sondern führt zu einer Spaltung, zu einer Zweiklassengesellschaft und macht krank. Ausserdem haben Studien gezeigt: je häufiger geimpft, je häufiger werden die Menschen krank.

Weltweit wird die Digitalisierung massiv vorangetrieben, auch im Gesundheitswesen. Auch das EpG soll offenbar als Vehikel dienen, sie dort weiter zu etablieren. **Daten- und Persönlichkeitsschutz** werden entsprechend auch schon in der Präambel erwähnt. In der technischen Umsetzung sieht es hingegen ganz anders aus: Da werden sie nur höchst ungenügend, wenn überhaupt, berücksichtigt. Diese Dinge erfordern eine breite öffentliche Diskussion und dürfen nicht über eine EpG-Revision gewissermassen durch die Hintertür eingeführt werden. Allerdings gibt es ohne Zweifel Interessen, die genau dies sehr gerne sehen würden.

Mit Gesundheitsdaten lässt sich sehr viel Geld verdienen und Macht ausüben. Große Unternehmen wie Google, Oracle, Alphabet und Amazon investieren massiv in den Gesundheitsmarkt. Zu diesem Zweck haben sie ein Interesse daran, sich Zugang zu allen auch nur irgendwie erreichbaren Gesundheitsdaten zu verschaffen. Ein erster Schritt dazu ist es, dass Patientendaten überhaupt erst einmal lückenlos digital gespeichert werden. Interesse besteht an Informationen über den Gesundheitszustand, an genetischen Daten (mögliche Auswirkung über Generationen) und an medizinischen Diagnosen, und der Wert dieser Daten erhöht sich für die kommerzielle Auswertung nochmals enorm, wenn sie verknüpft werden können mit persönlichen Daten aus beliebigen anderen Quellen.

All dies steht im Widerspruch zu den in der Präambel deklarierten Prinzipien des Persönlichkeits- und Datenschutzes. Hierfür wäre nämlich genau das Gegenteil erforderlich:

- Datensparsamkeit, also die digitale Erfassung nur der allernötigsten Daten überhaupt: Was nicht gespeichert ist kann auch nicht missbraucht werden.
- Dezentrale Speicherung der Daten: Das ist einerseits der beste Schutz gegen «Hacking», denn was zentral gespeichert ist wird mit Sicherheit auch irgendwann «geknackt» und ist dann nicht mehr zurück zu holen. Andererseits verhindert sie auch die missbräuchliche Datenverknüpfung am sichersten.

Durch Hackerangriffe auf Datenbanken von Versicherern wurden bereits unlängst wieder Millionen Patientendaten in den USA und weltweit zugänglich gemacht. Und Yuval Noah Harari vom WEF sagt: **«those who own the data, controll the future - not only of humanity - but the future of life itself»**.

Eine digitale ID, das elektronische Patientendossier (EPD), Contact-Tracing und ein «digitaler Impfbzertifikat» sind hingegen Mittel, die allesamt das Gegenteil voraussetzen und bewirken: die zentrale und maximal verknüpfbare Speicherung möglichst grosser Datenmengen. Auch wenn man vorher in einer Präambel den Datenschutz gross hinschreibt: Genau dieser bleibt dann mit Sicherheit auf der Strecke.

Die Digitalisierung und insbesondere die zuletzt genannten Punkte dienen primär wirtschaftlichen Interessen und können auch leicht durch die Staaten zur totalen Kontrolle der Bürger missbraucht

werden. Sie dienen nicht der Gesundheit der Bevölkerung, und aus diesem Grund gehören sie grundsätzlich nicht in ein EpG.

2.1 Intimsphäre

Dabei sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, **mutmasslich** kranken, infizierten, **mutmasslich** infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), zu deren Meldung Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen, die neu zu Komplizen werden, verpflichtet wären (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre hat das nichts zu tun. Das Wort «**mutmasslich**» öffnet erneut die Türe zur Willkür.

In 6 verschiedenen Artikeln wird nebenbei erwähnt, dass man Daten zur Gesundheit und Intimsphäre sammeln möchte – ein Beispiel für die schon erwähnte Unordnung, die im gesamten Revisionsentwurf herrscht. Die Intimsphäre ist extrem persönlich und geht den Nachbarn und erst recht den Staat nichts an. Es wäre sinnvoll, dies auch so zu formulieren. Bei sexuell übertragbaren Krankheiten will man über die sexuellen Kontaktpersonen Bescheid wissen.

Auch sollen Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), solche Daten aus der Intimsphäre zu melden. Sie sollen gezwungenermassen zu Komplizen einer unkontrollierbaren Sammlung intimster Daten werden und so auch das Vertrauen missbrauchen, welches Patientinnen und Patienten bisher noch in sie setzen. Das sind bedeutende Eingriffe in die Privat- und Intimsphäre. Datenschutz wird nur deklariert.

3 Überregulierung medizinischer Einzelheiten

3.1 Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden.

Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit haben sie in einem EpG nichts verloren.

Das gleiche gilt für Impfstoffe. Es ist nicht ersichtlich, warum diese beiden Heilmittel einen so übermässig dominanten Platz in der Revision EpG erhalten, zumal es auch andere wirksame, nebenwirkungsarme und billige Medikamente gibt. Das klingt fast so, als solle das EpG zu einer Antibiotika- und Impfstoffvermarktungsplattform ausgebaut werden! Die aktive Unterdrückung von Substanzen wie Ivermectin und Hydroxychloroquin während der C-19-Krise wirft diesbezüglich Fragen auf, die bisher nicht beantwortet sind.

Auch die Forschung gehört nicht ins EpG, da sie schliesslich jederzeit geschieht und nicht nur im Falle einer Epidemie.

3.2 Diagnostika und Tests

Diagnostika und Tests werden in der Revision 9 mal und in den Erläuterungen 39 bzw. 72 mal erwähnt. Es wird seitenlang ausgeführt, wer wann die Kosten zu übernehmen hat. Mit keinem Wort wird hingegen darauf eingegangen, wie künftig der krasse Missbrauch dieser Dinge verhindert werden könnte, wie wir ihn während der C-19-Krise erlebt haben.

Dort wurden bekanntlich Milliardensummen für Diagnostika und Tests ausgegeben, die bei auch nur etwas näherem Hinsehen für den vorgesehenen Zweck in keiner Weise tauglich waren. So wurden PCR-

Tests als «Goldstandard» bezeichnet in dem Sinn, dass jeder Mensch, der damit positiv getestet wurde, als «erkrankt» zu gelten hatte, auch ohne jegliche Symptome. Die Folge waren drastische Massnahmen, wie Zugangsverbote oder Quarantäne für ganze Familien und Menschengruppen. Sogar ganz offensichtlich an anderen Ursachen verstorbene Personen galten als «Corona-Tote», wenn sie in den Wochen davor oder auch posthum positiv getestet wurden (auf Weisung der WHO laut Ignazio Cassis am 7.1.22). Dabei wurden die Stimmen von Kennern der Materie, die immer wieder darauf hinwiesen, dass PCR-Tests für Forschungs- und nicht für diagnostische Zwecke dienen, dass sie für sich alleine keine Aussagekraft bezüglich Erkrankung haben, geflissentlich überhört oder sogar unterdrückt. Ein PCR-Test weist ja kein Virus, keine Krankheit, keine Infektion und keine Infektiosität nach, sondern kann höchstens eine klassische medizinische Krankheitsdiagnose ergänzen. Der Test wurde ausserdem auf eine viel zu hohe Empfindlichkeit eingestellt (Stichwort CT-Wert), womit im Zweifelsfall vor allem die Zahl der falsch positiven Resultate massiv gesteigert wurde.

Mit keinem Wort wird in diesem Zusammenhang auch auf die in Fachkreisen absolut bekannte Möglichkeit einer «Testpandemie» eingegangen und der Frage nachgegangen, wie eine solche verhindert werden könnte. Eine kritische Auswertung der Erfahrungen der C-19-Krise könnte auch hierzu wertvolle Daten und Aussagen liefern, denn die Erhebung der «Fallzahlen» und «Inzidenzen» ist dort in einer vollkommen unprofessionellen Art geschehen, die jedem statistischen Minimalstandard spottet. So konnte man nie einen klaren Blick auf die tatsächliche Gesundheitslage gewinnen, und genau dies ist der sicherste Weg in eine Testpandemie.

All diese Erfahrungen sind in den Revisionsentwurf zum EpG ganz offensichtlich nicht eingeflossen. Es wird vielmehr so getan, als stellten sich angesichts der auch in der Zukunft scheinbar so vorgesehenen Test-Exzesse nur Fragen der Finanzierung, während Zweckmässigkeit und Verhältnismässigkeit oder das Risiko von Testpandemien keine Rolle spielen. Auf die Erkrankungsrate haben sie keinen Einfluss.

Die Testpflicht für Kinder war nicht nur wegen gefährlichen Substanzen in diesen Test aber vor allem wegen der Sinnlosigkeit einer solchen Massnahme ein Verbrechen.

Das Abwassermonitoring: Des Weiteren soll in der Revision die Finanzierungs-, Überwachungs- und Monitoringregulierung via Kontrolle von Abwasser (mittels PCR-Test) ausgeweitet werden. Im vergangenen Jahrzehnt erhielt das Eidgenössische Institut für Wasserforschung (Eawag) von der Gates-Stiftung 14,1 Millionen Franken und das Eidgenössische Tropeninstitut erhielt knapp 38 Millionen Franken. Beide Institute versichern, von der Stiftung unabhängig zu sein. Hat die Ausweitung auf die Abwasserkontrolle mit einem Test etwas damit zu tun? Es heisst in den Erläuterungen, das Abwassermonitoring sei mit hohen Kosten versehen.

3.3 Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich gehören Impfungen, wie schon erwähnt, ins Heilmittelgesetz. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt und gehandhabt werden.

Auch hier kann wieder auf die schlechten Erfahrungen in der C-19-Krise verwiesen werden, die in der Revision in keiner Weise berücksichtigt werden. Insbesondere wäre abzuklären, wie es möglich ist, dass im Fall der sogenannten «Impfstoffe» sämtliche bis anhin gültigen Gesetze, ja jeglicher gesunde Menschenverstand in dieser Krise ausgesetzt werden konnten:

- Was noch vor wenigen Jahren als «Gentherapeutika»¹ besonders strengen Prüfrichtlinien unterworfen war, wird jetzt auf einmal als «Impfstoffe», die dank einer «Notlage» kaum geprüft werden mussten, bezeichnet.
- Nach Aussagen der Hersteller, der EMA und BAG (Dr. V. Masserey), schützt die mRNA- Injektion nicht vor der Krankheit und auch nicht vor Weitergabe der Krankheit.

¹CEO Bayer: Stefan Oelrich World Health Summit 2021: @ 1:36:20 <https://www.youtube.com/watch?v=OJFKBritLlc>

- Die injizierten Substanzen verbleiben nicht an der Einstichstelle, sondern verteilen sich im ganzen Körper, sogar transplazentar, in Hirn, Herz, Eierstöcken, Hoden etc.
- Es war nie geprüft worden, was die Folgen einer Injektion für Schwangere wären. Dennoch wurde sie explizit für diese Gruppe empfohlen.
- Noch 2 Jahre nach Injektion werden Spikeproteine produziert. Bei Swiss Medic weiss jedoch niemand, **wie viel** und **wie lange** das Spikeprotein produziert wird. Die Dosis macht das Gift.
- Die lange Nebenwirkungsliste war seit Anfang bekannt (CDC) wurde aber nicht publiziert. In den Studien wurde gefälscht und betrogen. Durch die Übernahme der Haftung hat man Ärzte zu Mitgehilfen eines Verbrechens gemacht. Der Hippokratische Eid – non nocere – wurde durch Druck, Manipulation und Strafe ausgehöhlt.
- Seit der Verabreichungen der Injektionen wird weltweit ein Geburtenrückgang, eine erhöhte Sterblichkeitsrate sowie eine massive Zunahme von Krebserkrankungen, auch bei Kindern, und Herzinfarkten verzeichnet.
- Die Injektionen weisen eine hohe Nebenwirkungsrate auf. Sie sind gar keine Impfungen sondern Getherapeutika, die in den Patenten bereits 2019 als Biowaffe deklariert wurden.
- Anscheinend hat es auch niemanden gestört, dass der Produktionsprozess für die Massenproduktion ein ganz anderer war als der für die Zulassungsstudie. Sie enthalten DNA und SV 40 Plasmide und können in die DNA eingebaut werden. In anderen Worten: Die für Qualitätskontrolle zuständigen Stellen und Ämter (in der Schweiz Swiss Medic) haben ihre Arbeit einfach nicht gemacht und niemand hat daran Anstoss genommen.
- Schwere Symptome² überall im Körper sind die Folgen.
- Die mRNA sind eigentlich modRNA. Sie sind das Resultat der gain of function und gehören zum Biowaffenprogramm, das dringend weltweit verboten gehört. Das wäre der erste Schritt, um Epidemien zu verhindern.
- Doch der sogenannte Impfstoff wurde in der Phase 3 der Prüfung bereits befristet zugelassen. Es gilt der Nürnberger Kodex, medizinale Experimente müssen genügend aufgeklärt werden und völlig freiwillig sein. Es gibt in der Schweiz keine Impfpflicht, doch wurde extrem viel Druck und Nötigung ausgeübt.

Viele dieser Dinge hat man heute implizit oder sogar explizit zugegeben. Noch immer wird die «Impfung» aber Hochbetagten und Vorerkrankten vom BAG empfohlen, obwohl, wie gesagt, sie für diese Gruppen nie geprüft wurde. Es wird auch nur noch davon gesprochen, dass sie «schwere Verläufe verhindern» soll: Eine Behauptung, für die es ebenfalls keinerlei Hinweise durch belastbare Studien gibt.

Diese Aufzählung könnte noch unendlich fortgesetzt werden. In jedem Fall kann festgehalten werden: Der «Impfstoff», der keiner ist, war weder nötig, noch wirksam, und schon gar nicht sicher.³

Ob man hier «nur» von einem Skandal sprechen muss, wo in besonders unglücklicher Weise Inkompetenz, persönlicher Ehrgeiz, Ängste und andere menschliche Schwächen zusammen gewirkt haben oder ob man nicht sogar von einem gezielt begangenen Verbrechen sprechen muss: Dies muss sorgfältig geprüft und geklärt werden. Dass man aber so tut, als hätte man es hier mit einem nachahmenswerten Vorbild zu tun, das schnellstmöglich in Gesetzesform zu giessen wäre: Das ist eine absolute Unmöglichkeit!

All diese schlechten Erfahrungen werden im Revisionstext nicht berücksichtigt. Hingegen wird dort 18 mal erwähnt und eingehend diskutiert, wer für den Kauf von Impfstoffen zuständig ist und wer was bezahlt. Abgesehen davon, dass Impfstoffe überhaupt nicht ins EpG gehören (sondern ins Heilmittelgesetz) klingt das schon wieder fast wie eine Marketingkampagne.

Aber nicht einmal bei diesem kommerziellen Aspekt der Impfstoffbeschaffung fliessen die schlechten Erfahrungen der C-19-Krise in die Gesetzesformulierungen ein. Schon vor langer Zeit, im Rahmen der sogenannten «Schweinegrippe», hatten wir ja erlebt, wie durch exzessives Testen der Schein einer

² <https://www.nature.com/articles/s41573-023-00859-3>

³ <https://www.mwgf.org/2024/02/die-mrna-basierte-impfstoff-technologie-game-over/>

anhaltenden «Pandemie» erzeugt wurde, gefolgt vom Einkauf von Unmengen von nutzlosen und wie sich herausstellte auch schädlichen Impfstoffen und Medikamenten, die am Ende zu einem grossen Teil kostenpflichtig entsorgt werden mussten. Wer erwartet hatte, dass das für die zuständigen Behörden eine Lehre gewesen sei, wurde bitter getäuscht: In der C-19-Krise wurden genau die gleichen Dinge in noch viel grösserem Ausmass wiederholt! Die Kaufverträge werden sogar bis heute geheim gehalten. 35.6 Mio Impfdosen von denen 18,5 abgelaufen und vernichtet wurden. Einstandskosten von 468 Mio Franken, die, auch wenn der Bund die Kosten übernimmt, vom Steuerzahler bezahlt werden.

Von einem revidierten EpG sollte man mindestens erwarten können, dass es solchem Missbrauch in Zukunft einen wirksamen Riegel vorschreibt. Davon kann beim aktuellen Revisionsentwurf aber keine Rede sein – ganz im Gegenteil.

«Das Impfen ist, wenn man dessen Gefahren nicht kennt, eine Dummheit; wenn man sie kennt, ein Verbrechen.» Franz Hartmann 1912

3.4 Heilmittelgesetzänderung und Anpassung im EpG

Trotz fehlender Wirksamkeit und Nicht-Verhindern der Weitergabe von CoV-2 (3.8.2021, BAG) und noch eingeschränkter Datenlage (Phase 3 Studie nicht abgeschlossen) wurden die modRNA – Injektionen in einem beschleunigten Verfahren befristet zugelassen.

Bisher war eine befristete Zulassung nur möglich für die Behandlung einer lebensbedrohenden oder invalidisierenden Krankheit (Art. 9a Abs. 1 HMG). Bei einer Sterblichkeit von ca. 0,1 – 0,5 kann davon bei Covid keine Rede sein. Es gab alternative, altbewährte, nebenwirkungsarme und gut erprobte Alternativmedikamente, die jedoch unterdrückt wurden (Hydroxychloroquin, Ivermectin). Wirksamkeit und Sicherheit waren nicht abgeklärt und auch nicht gegeben. Die Impfung war und ist weder wirksam noch sicher. Warum wurde dieses Gentherapie erleichtert zugelassen bzw. nicht vom Markt genommen, obwohl keine der Voraussetzungen gemäss Art. 9a Abs. 1 lit. a. bis c. HMG erfüllt waren? Es war spätestens August 2021 klar, dass die Weitergabe von CoV-2 weder verhindert noch getestet wurde. Studien zeigten, dass Menschen, die mehrfach geimpft waren, häufiger an Covid erkrankten. Bei der modRNA-Injektion kommen auf 800 «Impfungen» 1 Nebenwirkung. Also nichts von: die Impfung ist wirksam und sicher.

Nun soll Art. 9a Abs. 1 HMG gelockert werden, damit die Schweiz sich EMA und WHO anpassen und der Pharmalobbyismus weiter ausgebaut werden kann. Das ist sträflich, wie die Schweinegrippe und nun auch die Coronakrise gezeigt haben. Wenn wir unsere Bevölkerung schützen wollen, braucht es keinen grösseren Handlungsspielraum im HMG.

Mit einer Ergänzung von Art. 9a HMG (neuer Abs. 1 Bst. b) soll Swissmedic die Möglichkeit erhalten, auch Arzneimittel befristet zuzulassen, die in der besonderen oder ausserordentlichen Lage gegen eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit eingesetzt werden sollen. Zudem sieht Art. 44b EpG vor, dass der Bundesrat von den Anforderungen der Heilmittel-, Produktesicherheits- und Chemikaliengesetzgebung abweichen kann, sofern dies zur Verhütung und Bekämpfung einer besonderen Gefährdung (die der Bundesrat selber definiert) der öffentlichen Gesundheit (die auch der Bundesrat selber definiert oder Dr. B. Gates via WHO) notwendig ist.

Versucht der Bundesrat sein ungesetzliches Verhalten in der Covid-Krise mit dieser Gesetzesänderung zu legalisieren? Will er in Zukunft weitere Impfxperimente zulassen? Verstösst er damit nicht sogar selber gegen den Verfassungsgrundsatz in Art. 119 BV, wonach der Mensch vor Missbräuchen der Gentechnologie geschützt ist?

Dies ist nicht mit dem Schutz der Gesundheit vereinbar und auch nicht mit dem Nürnberger Codex.

3.5 Unwirksame Massnahmen

Etwas vereinfacht kann man sagen, es ist nun bestätigt, dass weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken etwas gebracht haben⁴. Dass es für solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keine Evidenz gibt, haben die WHO bereits 2019 und neu auch Antony Fauci vor dem Amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang ist ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern.

Studien⁵ belegen: Masken hatten keinen Einfluss auf die Infektionsrate. Das war bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemäße Verwendung von Masken kann zu Schäden führen.

Lockdowns hatten auf die Pandemie kaum Einfluss. Nach Angaben der Weltbank haben die Lockdowns tatsächlich zu einem «historisch einmaligen Anstieg» der Armut bei rund 100 Millionen Menschen geführt. Schweden: In Schweden lag die Corona-Mortalität ohne Lockdown im Bereich einer mittelstarken Grippewelle und deutlich unter dem EU-Durchschnitt.

Diese Massnahmen, deren Unwirksamkeit belegt ist, sollen nun im neuen EpG festgeschrieben werden. Das Bussverfahren und die Strafbedingungen sollen in Art. 80 – 84 festgeschrieben und ausgebaut werden. Nicht nur waren diese Massnahmen nicht wirksam, sondern sie waren schädlich (Isolation der alten Menschen, Folter für Kinder, Zunahme von Spaltung und Angst, Zunahme von psychischen Erkrankungen, enormer Schaden für die Wirtschaft). Das sind inkompetente Anordnungen zum Schaden der Gesundheit der Bevölkerung.

4 Organisatorisches

4.1 Fehlen von Verhältnismässigkeit bei Grundrechtseinschränkungen

Auch im Begleittext zur Gesetzesrevision wird zu Recht darauf hingewiesen, dass die Aufarbeitung der C-19-Krise noch nicht abgeschlossen sei. Falls man darunter einen transparenten, öffentlichen Prozess versteht, hat sie ja noch nicht einmal begonnen. Nun sei die Revision des EpG eben dafür nötig, dass man damit die Bevölkerung künftig «noch besser» gegen übertragbare Krankheiten schützen könne, da uns nämlich in der Zukunft «grosse Herausforderungen» drohen würden. Tatsächlich sprechen auch WEF und WHO bereits von «Disease X» (Krankheit X), die angeblich «20 mal tödlicher als C-19» sein soll.

Wie aber soll ein Schutz «noch besser» gemacht werden, wenn die Fehler der C-19-Krise bisher noch nicht einmal öffentlich geklärt und benannt wurden, die es ja in erster Linie zu vermeiden gälte? Die Verhältnismässigkeit der damals verhängten Massnahmen wurde bis heute nie kritisch analysiert, da ihre Wirksamkeit bisher in keiner belastbaren Art belegt werden konnte, auch nicht nachträglich. Eine Massnahme ohne positive Wirksamkeit und ohne nachgewiesene Unschädlichkeit kann aber per se schon nicht «verhältnismässig» sein, selbst wenn man sie für noch so «mild» hält.

Das gilt insbesondere dann, wenn Massnahmen in die besonders geschützten Grundrechte eingreifen: Recht auf persönliche Freiheit, auf physische und psychische Integrität, auf Schutz der Privatsphäre, auf Versammlungsfreiheit und auf Wirtschaftsfreiheit. Grundrechte sind als unverletzlich in der Bundesverfassung verbrieft. Damit sollen sie gerade auch dann besonders geschützt werden, wenn Notlagen eingetreten sind. Wenn sie dann trotzdem für kurze Zeit ausser Kraft gesetzt werden, müssen die Anforderungen an eine Prüfung der Verhältnismässigkeit ganz besonders hoch sein!

⁴ <https://www.aetheialib.org/doc/739>

⁵ <https://swprs.org/fakten-zu-covid-19/>

Genau dafür bräuchte es aber zuerst die offene, transparente Aufarbeitung der während der C-19-Krise auch ohne explizite gesetzliche Grundlage am Rande der Legalität erlassenen Massnahmen. In vieler Hinsicht waren diese unverhältnismässig, sinnlos, inkongruent, absurd, spaltend und schädlich für die Gesundheit und die Wirtschaft. Dies muss im Einzelnen geklärt, geprüft und bewertet werden bevor diese (unwirksamen) Massnahmen wie Maskenpflichten, Quarantäne-Vorschriften, Contact-Tracing, Zugangsbeschränkungen usw. in neue Gesetze gegossen werden.

Das gilt im Besonderen auch für Impfmandate und die Nötigung zu Behandlungen, die weder sicher, nötig noch wirksam sind.

4.2 Expertenrat und Taskforce

Das revidierte Gesetz fordert einen Expertenrat in Bezug auf Antibiotika und auch die Fortbildungspflicht von Ärzten, insbesondere bezüglich Antibiotika, soll im Gesetz reglementiert werden. Alles Punkte, die in einem EpG nichts zu suchen haben.

Die SwissScience Taskforce⁶ war ein nichtgewähltes, am 24.3.2020 sich selbst konstituiertes nicht repräsentatives Gremium. Diese Wissenschaftler waren eng mit der Pharmaindustrie und der staatlich finanzierten Forschung verbunden. Intransparent und ohne Protokoll wurde das Covid-Drehbuch pseudowissenschaftlich verkleidet, damit die Massnahmen für Laien einigermaßen plausibel erschienen. Ihre Rolle bestand in erster Linie darin, bedrohliche Bilder zu zeichnen und die von den Behörden verordneten Massnahmen zu kritisieren und eine Verschärfung zu fordern (Maskenpflicht im öV; Schliessung von Restaurants, Bars, Sport- und Freizeitanlagen; drastischen Reduzierung von Kontakten; Homeoffice-Pflicht; Schliessung vieler Geschäfte; neue Einschränkungen für private Veranstaltungen und Versammlungen etc.). Für die geforderten Massnahmen der Taskforce gab es keine wissenschaftlich belastbaren Erkenntnisse. Die erstellten Szenarien, Analysen und Modellierungen haben sich regelmässig als falsch erwiesen. Aussagen wurden zu Fakten und diese zu Ängsten und Spannungen in der Bevölkerung, was einem guten Krisenmanagement völlig widerspricht. Eine Nutzen-Risiko-Analyse von nicht-pharmazeutischen Massnahmen steht aus und ist dringend geboten, bevor solche Massnahmen im Epidemien-gesetz festgeschrieben werden. Denn ohne Wirksamkeits- oder Kosten-Nutzen-Analysen war die Taskforce eigentlich nur das wissenschaftliche Feigenblatt für ansonsten völlig willkürliche Anordnungen.

Ein gutes, professionell organisiertes Krisenmanagement sähe jedenfalls anders aus, und zu einem solchen hat die Taskforce mit Sicherheit nichts beigetragen. Ganz sicher darf ein solches Vorgehen jetzt nicht auch noch in einem Gesetz festgeschrieben werden; es war schon schlimm genug, dass es so einfach und ohne kritische Nachfragen einmal durchgezogen werden konnte.

4.3 OneHealth und WHO

Wie schon weiter oben gesagt wurde, braucht es für die Gesundheit einen ganzheitlichen Ansatz. So gesehen ist das Konzept von OneHealth auf den ersten Blick bestechend, indem dort nicht nur der Mensch, sondern auch gleich noch die Umwelt mit in Betracht gezogen werden soll! Mensch, Tier und Pflanze ohne Umwelt gibt es nicht. Man kann sich fragen, warum im EpG neu 12 mal die Floskel «**und die Umwelt**» angehängt wurde.

Bei näherer Betrachtung stellt sich nämlich heraus, dass es dabei um ganz andere Dinge geht als eine ganzheitliche Gesundheitsfürsorge. Vielmehr soll es dadurch ermöglicht werden, dass die WHO nicht nur im Fall von möglichen Pandemien eine PHEIC ausrufen könnte (also eine Gesundheitskrise von internationaler Tragweite), sondern auch im Fall von allen möglichen anderen Krisen, die eventuell eine Auswirkung auf die Gesundheit haben könnten – und welche hätte das nicht? Doch sind das dann im herkömmlichen Sinn keine Pandemien.

⁶ <https://www.re-check.ch/wordpress/en/science-pandemic-task-force/>

Die Definition dessen, was eine Pandemie überhaupt ist, wurde von der WHO schon während der sogenannten «Schweinegrippe» derart abgeändert, dass jede saisonale Grippewelle ohne weiteres als eine solche qualifiziert werden kann. Mit den Erweiterungen des OneHealth-Konzepts wird die Möglichkeit der Ausrufung von Notständen nochmals erweitert. Im Prinzip kann nun jederzeit ein solcher Notstand erklärt werden.

Die Ausrufung einer PHEIC kann durch den Generaldirektor der WHO ganz allein entschieden werden. Wenn es nach dem revidierten EpG geht, würde das in der Schweiz ganz automatisch und verbindlich auch gleich zu einer «besonderen Lage» führen – am Parlament vorbei. Ab diesem Moment gelten dann gemäss den neuen IGV auch in der Schweiz die Weisungen der WHO, die bislang nur «Empfehlungen» waren, automatisch als verbindlich. Bisher bestand aber nicht ein Problem der mangelnden Verbindlichkeit, sondern im Gegenteil: Auch nicht-bindende WHO-Empfehlungen wurden in der C-19-Krise von einem Grossteil aller Länder, inklusive der Schweiz, ohne weiteres kritisches Hinterfragen einfach umgesetzt. Dies galt auch für viele ziemlich unsinnige Empfehlungen, wie die schon erwähnten Maskenpflichten, Quarantänebestimmungen, die Zwangstestungen und das Contact-Tracing, usw. Das Problem war wie gesagt nicht mangelnde Verbindlichkeit, sondern mangelndes kritisches Hinterfragen seitens der Länderbehörden.

Die WHO hat in der Covid-Krise eine unrühmliche Rolle gespielt (Widersprechen der eigenen Regeln, manipulative Zählung von Toten, Veränderungen von Richtlinien zB. PCR-Tests). Als private nicht gewählte Organisation erhält die WHO 80% ihrer Einnahmen von privaten Spendern, zweckgebunden wohlgemerkt. Von diesen privaten Spenden sind der grösste Teil (76%) von Dr. Bill Gates und seinen Stiftungen (2,5 Milliarden seit 2000). Von den Investitionen in die Impfindustrie verspricht er sich eine Rendite von 1 : 20 und in primetime TV-Zeit verspricht der Virenexperte, er werde 7 Mia Menschen impfen. Die WHO entwickelt sich seit Jahren mehr und mehr – mit zunehmendem Lobbyismus – zu einem Pharmakartell.

Der Begriff OneHealth hat nichts mit Gesundheit zu tun, sondern ist ein politischer Begriff, der nicht den Schutz und die Gesundheit der Bevölkerung im Auge hat, sondern die Interessen von B. Gates und der Pharmaindustrie. Der OneHealth-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) hat nichts im Epidemiengesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als «Leitmotiv» für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Der Begriff OneHealth bzw. immer wieder das Anhängsel «und Umwelt» ist abzulehnen. Artikel 6 Buchstabe b EpG muss ersatzlos gestrichen werden. Wir wollen keine Machtausweitung der WHO. Und erst recht gibt es keinen Grund in vorausgehendem Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der IGV schon jetzt durch eine Erweiterung des EpG in nationales Recht umzusetzen.

Der Lobbyismus hat ein Ausmass angenommen, der unserer Gesundheit schadet.

5 Fazit

Die Revision ist in toto abzulehnen. Diese umfassende, überfrachtete, teure, verwirrende und inkongruente Vorlage muss verworfen werden.

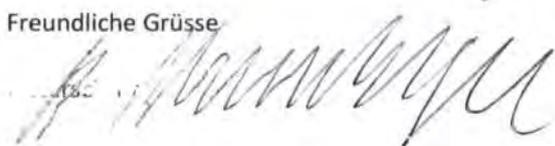
- Eine unabhängige Auswertung der Covid-Krise hat noch nicht stattgefunden. Nichtsdestotrotz soll das Corona Notstandsrecht in ordentliches Recht umgewandelt werden. Die negativen und schädlichen Auswirkungen wurden nicht mitberücksichtigt. Bevor Änderungen am Epidemien-Gesetz (EpG) vorgenommen werden, ist eine gründliche, kritische und transparente **Aufarbeitung** der letzten vier Jahre von Nöten.
- Der Revisionsentwurf beinhaltet sehr umfassende Veränderungen in fast jedem Artikel, sodass man sich fragen muss, warum dies unter Teilrevision läuft. Keine der Änderungen ist bei genauer Betrachtung akzeptabel.

- Die Änderungsvorschläge stehen auf dem Boden eines **willkürlichen** Dreilagmodells. Es fehlen präzise Anfangs- und Endpunkte. Es ist ein reines Willkürgesetz. Auf dem Willkürboden sind alle folgenden Reglementierungen, seien sie noch so präzise organisiert und formuliert, nur verwirrlige Willkür.
- Die Grundsätze der **Subsidiarität**, der **Wirksamkeit** und **Verhältnismässigkeit** werden zwar in der Präambel explizit genannt, dann aber im weiteren Verlauf in ihr genaues Gegenteil verkehrt. Die Tendenz zur Zentralisierung macht nicht einmal bei der Schweizerischen Bundesregierung Halt. So übernimmt eine ausländische private Drittpartei (WHO) bei einer besonderen oder ausserordentlichen Lage ohne Bestätigung und Zustimmung des Parlaments die Weisungsbefugnis. Zur Zeit noch als Empfehlung will die WHO bestimmen können, wann ein medizinischer Notfall vorliegt und was für die Schweiz dann verpflichtend werden soll (neue IGV). Das OneHealth-Konzept von UN und WHO ist abzulehnen.
- Der Revisionsentwurf ist völlig überfrachtet mit Dingen, die nicht in ein EpG gehören: Heilmittel inkl. Impfstoffe und antimikrobielle Substanzen gehören ins Heilmittelgesetz und Massnahmen zur Digitalisierung des Gesundheitswesens gehören ebenfalls nicht ins EpG. So auch Subventionen, Fortbildungspflicht etc.
- Der Revisionsentwurf stellt eine wenig geordnete Sammlung von Forderungen dar, auf dem Boden der Willkür und häufig inhaltsfremd. Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten. Dabei orientieren sich die neuen Bestimmungen an Vorgehensweisen, die sich in der C-19-Krise gerade eben nicht bewährt haben (PCR-Test, mRNA-Injektionen, Grundrechtseinschränkungen etc.).
- Salutogenese, Komplementärmedizin und Fragen der psychischen Gesundheit, sowie das oberste Grundprinzip: **Primum non nocere** werden dagegen nicht einmal erwähnt.
- Auch werden die Grundprinzipien im Umgang mit einer Krise nicht beachtet: Ruhe bewahren und deeskalieren (Angst reduzieren). Das vorliegende Konzept hantiert wie in der überstandenen Krise mit Angst und Panik.
- Die Mär vom symptomlosen Kranken (früher gesund) wird weiter ausgebaut: Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur Überwachung und Meldung von Personen. Da tummeln sich mutmasslich Kranke und mutmasslich Infizierte neben wirklich Kranken und Infizierten.
- Der Revisionsentwurf führt zu einer massiven Kostensteigerung nicht nur im Gesundheitswesen.
- Kontrolle, Zwang und Überwachung werden ausgebaut. Die Angstherrschaft blüht.
- Einführung der Digitalisierung und damit der Eingriff in die Privat- und Intimsphäre gehören nicht ins EpG. Sie verhindern keine Krankheiten.
- Auch weiterhin wirkt ein Ausbau von Bussen und Strafrelementierungen auf Unterdrückung von kritischen Stimmen und Zensur. Ebenso wenig hat es Platz für Diskussion und einen alternativen Diskurs, es gilt nur DIE Wissenschaft.
- Die Rechte der Bürger auf körperliche und geistige Unversehrtheit, auf Privatleben, Meinungs- und Wirtschaftsfreiheit werden eingeschränkt, die Bürokratie und die Kompetenzen der Exekutive werden ausgeweitet mit noch mehr Vorrechten auf Bundesebene. Die Souveränität unseres Landes wird ausgehöhlt.

Zusammenfassend ist die Revision in toto abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse



Martina Schweizer
Rütibohlstrasse 29a
8135 Langnau am Albis

Amtl	DTS	PluG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
GG							UV
Int	22. März 2024						
							DS
STE							NCC
Dig							MT
7-GE-E	BioM	Str	FAM	URA	Ac-Uten	Chem	GB-AFS

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Langnau a.A., 13. März 2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen wir die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Zweck (Art. 2)

Das Prinzip "Chancengleichheit beim Zugang" wurde während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung erhielten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Darüber hinaus wird die medizinische Grundversorgung in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV) und muss deshalb im EpG nicht parallel geregelt werden.

Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: «Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist». Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Unwahrheiten, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit und dokumentiert dieses digital.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist, und hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist insbesondere allgemein bekannt, dass RNAmoD-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür war, dass eine Person nicht ansteckend ist. Ebenso wenig war ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit. Es handelt sich also um ein rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat, gleichzeitig aber zu bisweilen massiven Einschränkungen der Grundrechte führen kann.

Unwirksame Massnahmen

Mit Blick auf die Covid-Pandemie kann vereinfacht gesagt werden, dass erwiesenermassen weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken wirksame Mittel zur Bekämpfung der Pandemie waren. Dass solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keinen signifikanten Nutzen haben, hat die WHO bereits 2019 und nun ja auch der amerikanische Immunologe Antony Fauci vor dem amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang sei ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern. Trotzdem könnte mit der neuen Vorlage ein solcher Testzwang angeordnet werden.

Verpflichtung zur Durchführung von Impfungen (Art. 6c Abs. 1 Ziff. b)

Personal sowie Institutionen des Gesundheitswesens können zur Durchführung von Impfungen gezwungen werden. Eine solche weitreichenden Eingriff des Staates in die Berufsausübung, gilt es abzulehnen.

Aus den oben ausgeführten Gründen bin ich mit der Vernehmlassungsvorlage nicht einverstanden und lehne sie ab. Dem Parlament ist eine Zurückweisung zu empfehlen.

Mit freundlichen Grüssen



Martina Schweizer

Michael Schweizer
Meienfeldstrasse 12
8645 Jona

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	14. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
7-GE, E	BioM	Str	FA/M	URA	AS Chem	Chem	GB/APS

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

2.3.24

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutze ich die Gelegenheit und nehme zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Gesetzgebungsprozess

Ohne eine wissenschaftliche Aufarbeitung der Corona Pandemie durchzuführen, hat der Bundesrat die Vernehmlassung für eine weitreichende Überarbeitung des EpG gestartet. Allein diese Tatsache widerspricht einem geordneten und auf wissenschaftlichen Fakten basierenden Vorgehen und wäre ein gewichtiger Grund, um die vorgeschlagenen Änderungen zurückzuweisen.

Verhältnismässigkeit

Staatliches Handeln muss verhältnismässig sein (Art. 5 BV). Diesem Aspekt wird zu wenig Rechnung getragen. Es ist keine unabhängige Instanz vorgesehen, welche angeordnete Massnahmen im Kontext ihres wissenschaftlichen Bezugs auf ihre Verhältnismässigkeit überprüfen würde.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist, und hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist insbesondere allgemein bekannt, dass RNAmoD-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür war, dass eine Person nicht ansteckend ist. Ebenso wenig war ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit. Es handelt sich also um ein rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat, gleichzeitig aber zu bisweilen massiven Einschränkungen der Grundrechte führen kann.

Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich ist die Thematik der Impfungen im Heilmittelgesetz zu regeln. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt sein und sorgfältig gehandhabt werden.

Verpflichtung zur Durchführung von Impfungen (Art. 6c Abs. 1 Ziff. b)

Personal sowie Institutionen des Gesundheitswesens können zur Durchführung von Impfungen gezwungen werden. Eine solche weitreichenden Eingriff des Staates in die Berufsausübung, gilt es abzulehnen.

Zusammenfassend kann die Revision des EpG als undurchdachte und im Rückblick auf die Corona Pandemie als unausgereifte Gesetzesvorlage bezeichnet werden. Trotzdem bedanken wir uns für die Möglichkeit einer Stellungnahme und hoffen auf die Berücksichtigung unsere Einwände.

Mit freundlichen Grüssen



Michael Schweizer



Teilrevision Epidemien-gesetz (EpG; SR 818.101)

Antwortformular zur Vernehmlassung vom 29. November 2023 – 22. März 2024

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation / Amt / Kanton: Richard Schweizer
Abkürzung:
Adresse: Rütistrasse 74, 8044
Gockhausen
Kontaktperson:
Telefon: 079 209 78 38
E-Mail: richard.schweizer@rscg.ch
Datum: 25.2024

Gegebenenfalls: Stellungnahme erstellt in Zusammenarbeit mit:

Sehr geehrte Damen und Herren

Dieses Antwortformular bezieht sich auf die Vernehmlassungsvorlage zur Änderung des Epidemien-gesetzes (EpG) sowie den dazugehörigen erläuternden Bericht mit Stand vom 29. November 2023. Die Vernehmlassungsunterlagen können über diese Internetadresse bezogen werden: [Vernehmlassungen laufend \(admin.ch\)](https://www.admin.ch/vernehmlassungen).

Mit der Verwendung dieses Antwortformulars helfen Sie uns, Ihre Rückmeldungen systematisch aufzunehmen und richtig einzuordnen. Das Formular erlaubt Ihnen,

- die Vernehmlassungsvorlage als Ganzes zu beurteilen,
- inhaltlich eng verwandte Artikel als Ganzes zu beurteilen,
- alle Artikel der Vernehmlassungsvorlage einzeln zu kommentieren,
- dazu Stellung zu nehmen, ob im Epidemien-gesetz eine gesetzliche Grundlage für den Betrieb von digitalen Contact-Tracing Apps geschaffen werden soll.

Bitte fügen Sie dafür Ihre Antworten in die entsprechenden Antwortfelder ein.

Wichtige Hinweise:

1. Der Text in den Antwortfeldern kann nicht formatiert werden (z. B. nicht fett hervorgehoben oder durchgestrichen werden). Bitte formulieren Sie daher z. B. Anpassungswünsche an Artikeln explizit.
2. Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular als **Word**-Dokument bis am **22. März 2024** gleichzeitig an folgende E-Mail-Adressen: **revEpG@bag.admin.ch**, **gever@bag.admin.ch**.
3. Für Rückfragen und allfällige Informationen steht Ihnen das Projektteam Revision EpG unter **revEpG@bag.admin.ch** gerne zur Verfügung.

Vielen Dank für Ihren wertvollen Beitrag zur Teilrevision des EpG!



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Gliederung

Fehler! Ungültiger Bereich für Überschriftenebenen.



1. Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage als Ganzes

Inwieweit sind Sie mit den Inhalten der Vernehmlassungsvorlage einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<p>Erläuterung:</p> <p><i>Bitte erläutern Sie Ihren Gesamteindruck. Rückmeldungen zu einzelnen Artikeln können weiter unten erfasst werden.</i></p> <p>Die einzige Lehre aus drei Jahren "Pandemie" scheint zu sein: zu Eigenverantwortung sind die Bürger nicht fähig, radikale Einschränkung der Freiheit ist das einzige Mittel gegen das Virus, bis eine Impfung uns die Freiheit zurückgibt. Zwei Buden, pardon BioTech Start UPs, die noch nie ein marktfähiges Produkt entwickelt haben (BioNTech und Moderna) erhalten darum in Lichtgeschwindigkeit die Erlaubnis, ihr neues Produkt, eine sogenannte Impfung, an Milliarden von Menschen auszuprobieren.</p> <p>Die "besondere Lage" und die "ausserordentliche" Lage sind Gummibegriffe, die Willkür Tür und Tor öffnen. Was ist die "Gefährdung der öffentlichen Gesundheit"? Wodurch und ab wann ist diese gefährdet? Was soll bedeuten: Die Ausbreitung eines Krankheitserregers ist "erhöht", die Schwere der Krankheit ist "erhöht", die Zahl der Todesfälle ist "erhöht". Diese schwammigen Begriffe genügen, um einer ganzen Nation die fundamentalen Freiheitsrechte zu entziehen und die ganze Nation in "Geimpfte" (die Guten) und "Ungeimpfte" (die Virenschleudern, die Bösen) zu teilen und den letzteren den Zugang zu einem normalen sozialen Leben zu verweigern, "bei Bedarf" auch den Zugang zum Gesundheitswesen.</p> <p>Insbesondere ist die zu 80% privatfinanzierte WHO keine Referenz zur Ausrufung einer Pandemie (besondere oder ausserordentliche Lage) weil sie</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.) 2009 den Pandemiebegriff zurechtgebogen hat (nicht mehr viele Tote sondern viele Infizierte) 2.) die neue Definition erlaubte ihr, im ersten Viertel des 21. Jh. bereits vier Pandemien auszurufen (Vogelgrippe, Mittelmeer-"SARS", MPox, Sars Cov2") nachdem das ganze 20. Jh eine einzige erlebt hat. Die fünfte Pandemie (Disease X) hat der GD der WHO bereits angekündigt. 3.) der GD der WHO vertuscht mit Xi zuerst die Wuhan Epidemie, dann schwatzt er Xi von der KPChina nach, es gebe keine Mensch zu Mensch Übertragung, dann begrüsst er das nationale Reiseverbot in China aber befürwortet den freien internationalen Reiseverkehr, dann behauptet er, der angeblich in London Immunologie studiert hat, das Corona Virus sei neu, es gebe keine natürliche Immunität, dann versucht er, die Suche nach der Herkunft des Virus zu blockieren, dann spricht er sich zuerst gegen, dann für Maskentragen aus, dann. dann.....braucht es noch mehr, um die Inkompetenz (oder besser die Interessenverflechtung und finanzielle Abhängigkeit) dieser demokratisch nicht legitimierten aber masslos aufgeblähten Organisation mit sage und schreibe fast 9000 Mitarbeitern mit einem steuerfreien Durchschnittseinkommen von SFr 100'000 zu belegen? 4.) die von der WHO progagierten NPIs (non pharmacologic interventions) finden sich in keinem Textbook über Public Health, sie sind von der KPChina "erfunden" und von der WHO kritiklos 			



übernommen. Donald Henderson, einer der Grossen im Bereich Public Health, postulierte, dass im Falle einer Pandemie keine Angst aufkommen sollte (Deeskalierung), das Leben normal weiter weitergehen soll, dass der Bevölkerung versichert werden muss, das Gesundheitswesen habe ausreichend Kapazität. Erlebt haben wir das genaue Gegenteil. Der GD der WHO deklarierte Anfang 2020 ein Mortalitätsrisiko von 3 - 4 % durch die Corona-Infektion.. Die schon im Mai publizierte Santa Clara Study der Stanford University wies einen hohen Anteil von Infizierten nach und eine Sterblichkeit von 0.2%, also 2 von 1000, in den meisten Fällen Hochbetagte mit Komorbiditäten.

5.) Im neuen "Pandemievertrag" und den "Nachbesserungen der IGV" verlangt die WHO von allen Mitgliedstaaten eine strikte Zensur, die alleinige Wahrheit liegt bei der WHO. Dabei werden schon seit Beginn der "Pandemie" Gegner des offiziellen Narrativs gnadenlos verfolgt, an den Pranger gestellt, von den Universitäten entlassen, Ärzten wird die Praxisbewilligung entzogen, Wissenschaftler werden mit einem Publikationsverbot belegt.

6.) "test, test, test" rief der GD der WHO mehrmals aus. Der "offizielle" PCR Corona-Test wurde nie auf eine Kreuzreaktivität mit "normalen" Corona (Grippe)-Viren getestet. Es müsste darum offensichtlich sein, dass die Mehrzahl der "positiven" PCR Tests falsch positiv waren, da sie auf normale Corona (Grippe)-Viren reagierten. Gibt es eine andere Erklärung dafür, dass während der "Pandemie" die Grippe "spurlos verschwand"?

7.) Die von der WHO geforderte Massenimpfung gegen SarsCov2 war wie jede Massenimpfung in der Geschichte eine Katastrophe: Die Pockenimpf-Kampagnen (teilweise mit Obligatorien) waren eine Katastrophe, mehr Leute erkrankten an Pocken als je zuvor. Die Polio Massenimpfungen waren eine Katastrophe, in den USA der "Cutter-Unfall" mit der Salk Vakzine, in Indien der steile Anstieg der "akuten schlaffen Lähmung" mit der Sabin-Impfung. Die Anthrax Impfung des amerikanischen Militärs, die katastrophalen Folgen der Schweinegrippe-Impfung, aktuell die äusserst fragwürdige Malaria-Massenimpfung.

Der von der WHO (und der UNO) propagierte Gesundheitsbegriff "One Health" ist Ideologie, absolut nebulös, aber wie "besondere Lage" überall anwendbar. Im Epidemiegesetz hat er, auch auf Deutsch, keinen Platz!

Impf- Test- und Genesungszertifikate sind strikt abzulehnen, sie dienen nur der Diskriminierung

Ein Impfblogatorium für "gefährdete Personen" (Art 6c) führt wie vorher beschrieben zur Katastrophe. Dies gilt besonders für als "Impfung" undefinierte Injektionen von genetischem Material. Impfungen sind Eingriffe an Gesunden, deshalb sind höchste Sicherheitsstandards zwingend. Eine Vermarktung innerhalb eines Jahres kann solchen nie genügen.

"Krankheitsverdächtige", "ansteckungsverdächtige" und "Krankheitserreger ausscheidende Personen" (auf wen trifft das nicht zu?) müssen identifizierbar mit AHV Nr gemeldet werden. Das ist eine klare Verletzung des Datenschutzes.

Ausnahmslos inakzeptabel ist die Einschränkung fundamentaler Menschenrechte aufgrund eines respiratorischen Virus, das mit gewaltigem finanziellem PR Aufwand zu einem Monster hochstilisiert worden ist.

Gegen Epidemien (und Pandemien) gibt es mehrere wirksame Präventionsmöglichkeiten (Vit D und C, viel Bewegung an der frischen Luft, gesunde Ernährung, normales Körpergewicht) sowie



seit Jahrzehnten bewährte präventiv wirksame Pharmaka. Das neue Epidemiegesetz kennt nur Vorschriften und Zwangsmassnahmen.

Das erweiterte Epidemiegesetz ist in seiner Gänze abzulehnen. Eine Überarbeitung des bestehenden Gesetzes ist allerdings indiziert!

IN SCHWEDEN HAT DIE POLITIK BEI PANDEMIEN LAUT VERFASSUNG KEINE KOMPETENZ VERFÜGUNGEN ZU ERLASSEN, AUCH KEIN MIT- ODER EINSPACHERECHT, DIESE OBLIEGT ALLEIN DEN GESUNDHEITSDBEHÖRDEN. Darum ist die schwedische Bevölkerung von den meisten Zwangsmassnahmen verschont geblieben und ist damit europaweit am besten gefahren. WELTWEIT HATTEN GEGENDEN MIT DEN AM MEISTEN EINSCHNEIDENDEN MASSNAHMEN AM MEISTEN OPFER ZU BEKLAGEN. Das ist das Resultat, wenn POLITIKER ihre Landsleute vor Infektionen schützen.

2. Beurteilung der einzelnen, im EpG geänderten Artikel

A. Ersatz von Ausdrücken, Art. 2-3 (Zweck, Begriffe)

Inwieweit sind Sie mit dem Ersatz von Ausdrücken und den Artikeln 2-3 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rückmeldungen zum Ersatz von Ausdrücken:

keine

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
2	keine	
3	keine	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

B. Art. 5a-8 (besondere Gefährdung, besondere Lage, Vorbereitungsmaßnahmen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 5a-8 einverstanden?



Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>
---	---	--	---

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
5a	schwammige Begriffe	genau definieren
6	ordentliche Vollzugsorgane:was ist deren Kompetenz	
6a	die WHO hat im 21. Jh vier PHEICs ausgerufen, im 20. Jh hatten wir EINE, in der sog SARS Cov 2 Krise hat die WHO dauernd ihre Positionen geändert, die Krise in China zuerst vertuscht, dann den Ursprung des Virus etc. Die WHO hat keinerlei demokratische Legitimation	
6b	wie soll der Bundesrat eine besondere Lage feststellen, er hat keinerlei fachliche Voraussetzungen dazu	die besondere Lage ist ein epidemiologisches Problem und muss von entsprechenden Spezialisten festgestellt werden nicht von einem Politiker
6c	Das sind Aufgaben, die den Gesundheitsbehörden obliegen, nicht dem Bundesrat und "Parlamentarischen Kommissionen", ausserdem steht in den Q&A dass Impfungen NIE obligatorisch ein können	es muss ein genaues Organigramm definiert werden, welche Gesundheitsbehörden welche Aufgaben haben
6d	miserabel definierte Zuständigkeiten	genaues Organigramm!!!!
8	wann soll das geschehen, durch wen?? nichts ist klar definiert	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

C. Art. 11-17 (Überwachungssysteme, Meldungen, Laboratorien)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 11-17 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>



Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
11	Abwasser-Überwachung ist nutzlos, In New York wurden aktuell Polioviren im Abwasser nachgewiesen, aber keine Erkrankung	
12	was sollen ansteckungs- und krankheitsverdächtige Personen sein, das sind ausnahmslos alle, wie sollen "Krankheitserreger ausscheidende Personen" erfasst werden? Totalüberwachung? Auf blossen Verdacht hin Personen eindeutig zu identifizieren (AHV Nr) und damit zu registrieren ist ein Verstoss gegen die Menschenrechte UND DEN DATENSCHUTZ	
12a	s.o.	
13	es ist absolut nicht nachvollziehbar was der "Bundesrat" alles festlegen soll,	das müssen die Gesundheitsbehörden festlegen. wieder: es muss ein klares Organigramm definiert werden
13a	schon wieder ist der "Bundesrat zuständig", das gehört alles ins Heilmittelgesetz	
15		
15a	schon wieder bestimmt der Bundesrat in einer Sache, in der er KEINE Zuständigkeit hat. schon wieder der Begriff "Gefahr für die öffentliche Gesundheit". Nachgewiesenermassen war nicht das Sars Cov2 Virus eine Gefahr sondern die vom Bundesrat ergriffenen NPIs, DIESE STAMMEN ALLE VON DER WHO/KPCh	
15b	kein Kommentar	
16	Der Bundesrat kann diese Aufgaben nicht wahrnehmen, das er keine entsprechenden Fachkenntnisse oder Kompetenzen hat, das ist nicht Aufgabe eines politischen Entscheidungsträgers	das ist Aufgabe von Gesundheitsbehörden, gemäss einem klaren Organigramm
17	kein Kommentar	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

D. Art. 19-19a (Verhütung in Einrichtungen, Verhütung Antibiotika-Resistenzen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 19-19a einverstanden?



Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>
---	---	--	---

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
19		
19a	Antibiotika Resistenz gehört ins Heilmittelgesetz. 80% aller Antibiotika werden in der Tierzucht verbraucht, entsprechende Verordnungen gehören in diese Gesetze, die ärztliche Therapiekompetenz zu beschneiden ist nicht bundesrätliche Aufgabe, insbesondere nicht, Ärzten Fortbildungspflichten vorzuschreiben, das kann allenfalls die FMH	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

E. Art. 20-24a (Impfungen, Durchimpfungsmonitoring)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 20-24a einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
20	wer regelt die Bestellung von Impfstoffen? offenbar mussten Millionen von Covid-Impfstoffen entsorgt werden, Kauf und Entsorgung auf Kosten der Steuerzahler. Wo ist genau definiert, was ein Impfstoff ist?	Der Covid "Impfstoff" ist KEINE Impfung, es handelt sich um eine Injektion von genetischem Material, nämlich einer modifizierten mRNA, welche im Eilverfahren durchgeboxt wurde und die ein erhebliches Schadenpotential hat, was schon klar war, wenn man die Studienprotokolle genau gelesen hätte.



21		
21a	dieser Art legitimiert offenbar den indirekten Impfzwang, indem Ungeimpfte vom Sozialleben weitgehend einfach ausgeschlossen werden	
24	aus dem Nichts ist ein elektronisches Patientendossier vorhanden, dieses existiert noch nicht, und wir Ärzte wehren uns nach wie vor dagegen!	
24a		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

F. Art. 33-43 (Massnahmen gegenüber Personen, im Personenverkehr)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 33-43 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
33	niemand wird freiwillig solche Daten weitergeben, da dem "Kontakt" u.U. Nachteile daraus entstehen	
37a	diese wurde bei der SARS Cov2 Krise aktiv verhindert	
40	eine Massnahme, die erwiesenermassen keinen Nutzen hat, offensichtlich wird hier versucht, das Covid Gesetz im neuen Epidemiegesetz unterzubringen, "Schutzmasken, die niemanden schützen, Schutzkonzepte die jeglicher Logik und Erfahrung widersprechen"	
40a		
40b		
41	Grenzkontrollen sind nicht evidenzbasiert, "Gesundheitszeugnisse" dienen der Diskriminierung und können bei Bedarf ohnehin gefälscht werden	
43		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		



G. Art. 44-44d (Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern, Gesundheitsversorgung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 44-44d einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
44		das ist Aufgabe von Gesundheitsbehörden
44a	kein Kommentar	
44b	wieso soll der BUNDESRAT über die Einfuhr nicht zugelassener Medikamente entscheiden, woher hat er die Kompetenz.dto: über die Zulassung hat nicht der Bundesrat zu entscheiden, auch nicht über das Zulassungsverfahren	
44c	no comment	
44d	no comment	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

H. Art. 47-49b (Sonstige Massnahmen im Bereich Bekämpfung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 47-49b einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
47		
49a		



49b	Impf- Test und Genesungsnachweise DIENEN NUR DER DISKRIMINIERUNG, sie haben keinen nachweisbaren Effekt auf die öffentliche Gesundheit, die Impfung schützt weder vor Ansteckung noch vor der Weitergabe der Infektion, Tests haben eine hohe falsch-positiv Rate, der Genesungsnachweis stützt sich auch auf einen vorgängig pos. PCR Test, der nie auf Kreuzreaktivität mit normalen Corona-Viren geprüft wurde und damit eine abgeheilte Grippe anzeigen kann.	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

I. Art. 50-52 (Finanzhilfen, Beiträge, Entschädigung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 50-52 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
50	Finanzhilfe an private Organisationen heisst Versagen der öffentlichen Institutionen und Organisationen	
50a	da kann es sich nur um WHO, GAVI oder BMG foundation handeln, Beiträge an die WHO sowie GAVI u BMG müssen ausgeschlossen werden. Die WHO ist eine >80% privatfinanzierte Organisation, die niemandem Rechenschaft schuldig ist und immer wieder für unsägliches Leid verantwortlich ist: Polio Impfkampagne in Indien, aktuell Malaria Impfkampagne in Afrika	
51	Finanzhilfen nur als Kredite, die zurückzuzahlen sind	
51a		
52	kein Kommentar	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

J. Art. 53-55 (Organe Kantone und Bund)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 53-55 einverstanden?
--



Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>
---	---	--	---

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
53		informiert auch die Bevölkerung
54		
55	was soll heissen "der BR verfügt"? Woher kommt diese, wie wird sie konstituiert, welche Kompetenzen sollen dabei vertreten sein, wie gross soll sie sein. Eine selbsternannte Gruppe wie die Task Force anlässlich der Covid-Krise darf nicht mehr vorkommen.	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

K. Art. 58-69 (Datenbearbeitung, nationale Informationssysteme)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 58-69 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
58	private Institutionen dürfe AUF KEINEN FALL schützenswerte Personendaten "bearbeiten"	
59	s.o. nicht nur Gesundheitsdaten sondern sogar Daten über die Intimsphäre	
60	"krankheitsverdächtig, ansteckungsverdächtig" und Krankheitserreger ausscheidende Personen, da wird der Willkür Tür und Tor geöffnet, krankheitsverdächtig und ansteckungsverdächtig ist jeder Bewohner der Schweiz, solche Begriffe gehören nicht in ein Gesetz. Auf keinen Fall dürfen dazu "Daten bearbeitet" werden, die auch noch Angaben über die Intimsphäre enthalten	



	sollen. Solche Daten können anonym verarbeitet werden, ohne mögliche Identifizierung der Person	
60a	contract tracing hat erwiesenenmassen keinen Public Health Wert, es ist abzulehnen, hat in der Covid Krise völlig versagt.	
60b	Reisebeschränkungen sind sinnlos, das Fordern von medizinischen Daten als "Reiseerlaubnis" ist strikt abzulehnen, da es keine Daten gibt, die nicht hackbar sind	
60c	keine Sequenzierung von menschlichem Genom	
60d	da es sich angeblich um Genome von Tieren, Gegenständen (?) und Umwelt (?) handelt, wozu denn Datenschutz? sind doch wieder Patientendaten darunter?	
62a	Impf- Test- und Genesungsnachweise sind abzulehnen, da sinnlos, demzufolge entfällt die Einbindung in "ausländische Systeme".	
69		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

L. Art. 70a-70f (Finanzhilfen an Unternehmen aufgrund von Massnahmen nach Art. 6c oder 7)

Massnahmen, welche der Bund während der besonderen oder der ausserordentlichen Lage ergreift, können für Unternehmen mit Umsatzeinbussen verbunden sein. Soll im EpG eine gesetzliche Grundlage dafür geschaffen werden, dass der Bund betroffene Unternehmen mit Finanzhilfen unterstützen kann?	
<p>Es soll <u>keine</u> gesetzliche Grundlage geschaffen werden.</p> <p><i>(bitte unten erläutern und auch die nachfolgende Frage beantworten)</i></p> <p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.</p> <p><i>(bitte unten erläutern)</i></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>
<p>Erläuterung:</p> <p>die "besondere" und "ausserordentliche" Lage sind nirgends genau definiert, darum kann es auch keine Finanzhilfen geben, diese wären Sache einer Finanzbehörde</p>	

<p>Falls aus Ihrer Sicht im EpG eine gesetzliche Grundlage für solche Finanzhilfen geschaffen werden soll, inwieweit sind Sie mit den konkreten Inhalten der Art. 70a-70f einverstanden?</p>



Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>
---	---	--	--

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
70a		
70b		
70c		
70d		
70e		
70f		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

M. Art. 74-74h (Kostenübernahme für wichtige medizinische Güter)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 74-74h einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
74		
74a	tritt eine Epidemie mit einem bisher unbekanntem Erreger auf, ist Impfen keine mögliche Lösung, da Entwicklung und Testung eines neuen Impfstoffs mehrere Jahre in Anspruch nimmt. Notfallzulassung ohne Sicherheitsnachweis ist abzulehnen. Geninjektionen sind keine Impfungen. Zuerst sind alle möglichen präventiven Massnahmen auszuschöpfen, dann alle möglichen vorhandenen Therapien	für virale und bakterielle Infektionen stehen anerkannter Stelle Vit D hochdosiert und therapeutisch Vit C. das sind evidenzbasierte Massnahmen. Dann kommen alle möglichen off label Therapien dazu
74b		



74c	no comment	
74d	no comment	
74e	no comment	
74f	no comment	
74g		
74h		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

N. Art. 75-81b (Vollzug durch Bund, Kantone, Armee; Zusammenarbeit)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 75-81b einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
75	besondere Lage ist nicht definiert	
77	Gefährdung der öffentlichen Gesundheit ist nicht definiert	
80	Die Covid Krise hat gezeigt, dass jeder Staat zuerst für sich selbst schaut (siehe Impfstoffbeschaffung). Eine internationale Koordination ist Illusion. Eine Koordination durch einen Dritten (zB WHO) ist strikt abzulehnen.	
81a	Der nebulöse ideologisch geladene One Health Ansatz ist strikt abzulehnen	
81b	no comment	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

O. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 82-84a einverstanden?



Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>
---	---	--	---

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
82	Urkundenfälschung, Erschleichen einer falschen Beurkundung darf sich auf keinen Fall auf impf- und Genesungsnachweis beziehen, da solche Nachweise - weil nutzlos - abzulehnen sind	
83	j: gegen sinnlose Massnahmen sich zur Wehr zu setzen ist Bürgerpflicht n. das ist ein Rundumschlag, der BR darf alles verbieten resp anordnen, auch nicht evidenzbasierter Unsinn wie Maskentragen, Social distancing und contact tracing	
84		
84a		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

3. Beurteilung der Änderung weiterer Erlasse (OBG, MG, HMG)

Inwieweit sind Sie mit den Änderungen in den anderen Erlassen einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
1 OBG	no comment	
35 MG	no comment	
9a HMG	Notfallzulassung auch für Impfungen sind strikte abzulehnen, solange nicht alle bestehenden Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft sind	



Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:

4. Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für digitale Contact-Tracing Apps?

Soll im Epidemiengesetz eine Regelung für den Betrieb von «digitalen Contact-Tracing Apps» (analog SwissCovid App) vorgesehen werden?

Das SwissCovid App-System wurde im Auftrag des Bundes entwickelt. Auch die umliegenden Länder (im EU-Raum) haben ähnliche Systeme wie unsere «SwissCovid App» entwickelt und vorangetrieben. Die Vernehmlassungsvorlage enthält derzeit keine Regelung zu digitalen Contact-Tracing Apps. Mit einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage im EpG hätte der Bund die Möglichkeit, weiterhin solche Contact-Tracing Apps zu entwickeln und zu betreiben. Dies wäre mit entsprechenden Kostenfolgen für die Entwicklung und den Betrieb verbunden.

Es soll keine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.

(bitte unten erläutern)



Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.

(bitte unten erläutern)



Erläuterung:

contact tracing ist KEINE evidenzbasierte Massnahme

5. Weitere Rückmeldungen

Gibt es weitere Punkte, die Sie uns bezüglich der Teilrevision des EpG mitteilen möchten?

Grundsätzlich hat die Politik in der Gesundheitspolitik im besten Fall eine Unterstützungsfunktion. Laut vorliegendem Epidemiegesezt masst sich die Politik an, eine Epidemie zu "bekämpfen", die medizinischen Fachleute haben allenfalls eine Hilfsfunktion.

Das Management der Covid-Krise in Schweden war deshalb erfolgreich, weil der Chefepidemiologe Tegnell und seine Crew alle Massnahmen strikte im Sinne von Public Health ergriffen, die Politiker hatten keine Befugnis, sich einzumischen.

Alle von unseren Politikern ergriffenen Masnahmen waren von der WHO direkt aus China "designed by the KPChina" für ihre völlig erfolglose Zero Covid Politik, importiert worden, mit Public Health haben sie NICHTS zu tun . Der grosse Epidemiologe Donad Henderson hat für eine mögliche Pandemie ein ganz anderes Rezept vorgeschlagen, genau das was die Schweden befolgt haben. Genau das Gegenteil von dem, was unsere (und alle andern auch) Politiker WHO gläubig angerichtet haben.

Wir danken Ihnen herzlich für das Ausfüllen dieses Antwortformulars!

Von
Patrik Schwitter
Gladbachstrasse 99
8044 Zürich
patrikschwitter@bluewin.ch

Per Mail an
recht@bk.admin.ch
revEpG@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Datum 18. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Hierzu will ich Diverses zur dieser bedenklichen und demokratiegefährdenden Revision anfügen.

1 Grundsätzliches

Was fällt auf: Ich vergleiche das heute geltende EpG mit dem Vorentwurf Teilrevision EpG, welcher in die Vernehmlassung gegeben wurde:

- Nahezu **jeder** Artikel wurde geändert oder ergänzt.
- Bei einem Umfang von 87 Artikeln EpG sind das **sehr umfassende Änderungen** und die Frage stellt sich, warum es sich nur um eine «Teilrevision» handeln soll.
- Die Tragfähigkeit der Änderungen ist enorm und **bevormundet unsere Schweiz bzw. jedes WHO Mitglied.**
- **Bei genauem Hinsehen ist keine Änderung akzeptabel!**

Fazit: Eine Vernehmlassungsantwort mit Kommentierung eines jeden geänderten Artikels ist mühselig und auch nicht zwangsläufig zielführend, da es nicht um das Klein-Klein geht, sondern um das grosse Ganze, das beabsichtigt ist. Aus Sicht der WHO und ihrem One-Health-Ansatz ist es – kurz gesagt – die Dauerimpfung von Mensch und Tier. Und genau das gilt es zu verhindern!

Dem One-Health-Ansatz im neuen EpG darf eine wirklich freie Schweiz niemals stattgeben! Die Folgen davon wären für unsere Bevölkerung und auch für die Tierwelt fatal!

Was gilt es, stattdessen zu tun? Nehmen wir die nachfolgenden beiden Artikel, die in ihrem Wortlaut in der aktuell geltenden und in der teilrevidierten Fassung gleich lauten sollen, als Ausgangspunkt.

Art. 1 Gegenstand

Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten und sieht die dazu nötigen Massnahmen vor.

Art. 2 Zweck

1 Dieses Gesetz bezweckt, den Ausbruch und die Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen. (...)

- Das EpG dient dem Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten. Diese sollen verhütet und bekämpft werden. Klingt gut gemeint, ist aber nur dann gut, wenn das Auftreten dieser übertragbaren Krankheiten nachgewiesen worden ist und deren Ausbreitung nachweislich zu einem schweren Schaden eines wesentlichen Teils der Bevölkerung führen wird oder bereits geführt hat. Dies begründet dann die besondere bzw. ausserordentliche Lage, in deren Folge die im EpG beschriebenen Massnahmen ergriffen werden können.
- Im Umkehrschluss bedeutet das: Will man die Anwendung der vorgesehenen, zum Teil drakonischen und freiheits- und **verfassungsmässig zweifelhaften Massnahmen**, welche zudem das Recht auf körperliche Unversehrtheit missachten, verhindern, muss man verhindern, dass (jemals) eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz ausgerufen wird, welche dann die Massnahmenlawine in Gang setzt. Hier kann der 1. Hebel angesetzt werden.
- Da die Nationalen Programme zur Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten nach Art. 5 allen voran Impfungen vorsehen und nach Art. 6 Impfungen als obligatorisch erklärt werden können, muss Punkt Nummer 2 bei der Definition der Impfung ansetzen.
- Der «guten Ordnung halber» sollten zudem die Begriffe Epidemie und Pandemie definiert werden. Schliesslich heisst das Gesetz so.

2 Nummer 1: Konkretisierung der Lagebegriffe

- Die gesetzliche Definition der besonderen Lage in Art. 6 EpG weist bereits in der heutigen Fassung des EpG **eine ganze Anzahl unbestimmter Rechtsbegriffe** auf. Die besondere Lage ist in Art. 6 Abs. 1 EpG durch zwei alternative Tatbestandsvarianten definiert (Bst. a und b), die jeweils zwei kumulative Voraussetzungen enthalten (Bst. a mit drei alternativen Untervarianten in der zweiten Voraussetzung). Alle Aspekte dieser Tatbestandsdefinition sind juristisch auslegungsbedürftig. **Daran ändert der Vorentwurf zur Vernehmlassung nichts. Alle Tatbestände bleiben auslegungsbedürftig!**
- Wenn die Kantone Bedarf an Führung und Koordination durch den Bund aufgrund einer in Art. 6 Abs. 1 EpG beschriebenen Situation äussern, ist es zudem nicht automatisch notwendig, dass der Bund die Kompetenz zur Anordnung von Massnahmen gemäss Art. 6 Abs. 2 EpG erhält. **Dies wird neu in Art. 6b präzisiert:** «1 Der Bundesrat stellt die besondere Lage fest. 2 Er definiert die Ziele und Grundsätze der Strategie zur Bekämpfung der Gefährdung sowie die Form der Zusammenarbeit mit den Kantonen. 3 Er entscheidet über den Einsatz der Krisenorganisation des Bundes.»
- Das Verfahren der Feststellung einer besonderen Lage und des Übergangs zwischen normaler und besonderer Lage ist **rechtlich nicht explizit geregelt**. Die konkreten Schritte und Abläufe zwischen der Situationsbeurteilung und der formellen Deklaration einer besonderen Lage sind heute unklar, ebenso wie die Form des Einbezugs der politischen Ebene in den Kantonen in die entsprechenden Entscheidungen.
- Auch im Vorentwurf zur Vernehmlassung ist nichts zum **Übergang** erwähnt. Zur Zusammenarbeit mit den Kantonen heisst es in Art. 6b: «4 Er (der BR) hört die Kantone und die zuständigen parlamentarischen Kommissionen an. » Und in Art. 6c: «Besondere Lage: Anordnung von Massnahmen 1 Der Bundesrat kann nach Anhörung der Kantone und der zuständigen parlamentarischen Kommissionen: a. Massnahmen anordnen gegenüber einzelnen Personen (Art. 30–39) oder gegenüber der Bevölkerung und bestimmten Personengruppen (Art. 40); (...) c. Impfungen von gefährdeten Bevölkerungsgruppen, besonders exponierten Personen und Personen, die bestimmte Tätigkeiten ausüben, für obligatorisch erklären.»

- Juristisch betrachtet ist die besondere Lage im Sinne von Art. 6 EpG in der Grössenordnung von Monaten zeitlich begrenzt. Aus Gründen der Rechtssicherheit sind Beginn und Ende einer besonderen Lage förmlich festzustellen. Diese Feststellung ist unmittelbar mit der Anordnung von Massnahmen durch den Bund nach Zustimmung der Kantone verbunden und losgelöst davon nicht rechtmässig. Hiervon steht nichts im Gesetz, auch nicht im neuen Entwurf. «Vorübergehend dauerhaftes» Notrecht muss aber von Beginn an ausgeschlossen werden.
- **Ergo:** Insbesondere aus juristischer Sicht besteht im Interesse der Gesetzesklarheit Bedarf für eine **Konkretisierung der «besonderen» Gefährdung** gemäss Art. 6 Abs. 1 Bst. b EpG auf Verordnungsebene durch nachweisbare, messbare Kriterien. Die Bestimmung der «schwer-wiegenden» Auswirkungen auf die Wirtschaft oder auf andere Lebensbereiche sollte, ebenfalls aus Gründen der Gesetzesklarheit, auf Verordnungsebene durch **nachprüfbare, messbare Kriterien** objektiviert werden, unter welchen Bedingungen diese Voraussetzung einer besonderen Lage erfüllt ist.
- Die **«ausserordentliche Lage»** gemäss Art. 7 ist ein unbestimmter Rechtsbegriff. Hier sollte erst recht eine Konkretisierung des Begriffs erfolgen.
- **Kein Kriterium** zur Ausrufung einer «besonderen» oder einer «ausserordentlichen Lage» darf die Feststellung einer solchen **durch eine Drittpartei** sein, schon gar nicht, wenn sie ausländischer oder nicht demokratisch legitimer Natur ist (z.B. WHO, GAVI etc). Ansonsten würde das EpG auf **Willkür** fussen.

3 Nummer 2: Definition der Impfung

Die COVID-19-Impfung auf mRNA-Basis war keine Impfung, sondern eine Gentherapie, was in den Patenten von Moderna nachgeschaut werden kann und die Pfizer-Leaks sprechen sowieso haarsträubende Bände! Da die mRNA-Technologie die Zukunft aller bisherigen Impfungen sein soll, ist der Begriff Impfung klar zu definieren. Es kann nicht alles, was den Menschen injiziert werden soll, Impfung genannt werden. Die Definition sollte dem Medizinrecht / Patentrecht folgen und nicht für das EpG neu «erfunden» werden bzw. schwammig sein. Zumal rein rechtlich niemandem eine bestimmte Therapieform aufgezwungen werden kann. Eine Therapie dient zur Symptombekämpfung, eine Immunisierung dient der Nichterkrankung, Nichtansteckung und Nichtweitergabe von Krankheitserregern.

4 Nummer 3: Definition einer Epidemie und einer Pandemie

Nur mit einer **klaren und unmissverständlichen Definition der Begriffe** «Epidemie» und «Pandemie» kann die erforderliche Rechtssicherheit gewährleistet werden.

5 Nummer 4: Verbot der «Gain-of-Function-Forschung»

Will man künftig Pandemien verhindern, so sollte man weltweit die «Gain-of-Function-Forschung» (= Biowaffenentwicklung) rigoros verbieten, mit gutem Beispiel voran auch bei uns in der Schweiz!

6 Fazit

- Ja, die sog. Corona-Pandemie hat bestehende Grenzen des EpG aufgezeigt; insofern sind **Anpassungen durchaus sinnvoll**, insbesondere im Hinblick auf die Verhinderung von Pandemien und das Lostreten einer unbedachten Massnahmenlawine / Aktionismusalawine, die mehr Schaden als Nutzen anrichtet.
- Aber: Aufgrund der **fehlenden Aufarbeitung dieser sogenannten Pandemie** zieht der Bundesrat die falschen Schlüsse und leitet daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die in einem Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit als zentrale Werte angesehen werden, inakzeptabel sind. Alle Änderungen im Vorentwurf sind **pauschal abzulehnen**, da die Frage, ob es sich bei der Corona-Pandemie, aus der man ja lernen sollte, überhaupt um eine Pandemie und damit eine besondere Lage gehandelt hat und woher das Virus (falls überhaupt, dann erwiesenermassen aus dem Labor) kam, in der Begründung für die Teilrevision überhaupt nicht erwähnt und damit auch nicht geklärt wird.
- **Niemals darf eine Drittpartei (z.B. WHO, GAVI) über eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz entscheiden und niemals ohne die Einwilligung der Schweiz, denn dann unterläge das EpG per se fremder Willkür.**
- Da in der Revisionsbegründung nachweislich falsche Schlüsse aus der sog. Corona-Pandemie gezogen werden, wird die **Rolle, die die WHO hier gespielt hat**, auch nicht thematisiert. Hieraus könnte aber abgeleitet werden, dass es **keinen einzigen Grund** gibt, der **WHO** eine **Machtausweitung** zuzugestehen. Ganz im Gegenteil: Diese unter dem Deckmantel der Gesundheitsförderung gewinnorientierter Institution u.a. mit **privaten Investoren** (z.B. Bill & Melinda Gates Foundation) darf die Schweiz keine Bühne mehr bieten, viel mehr deren Abschaffung fordern!
- Und erst recht gibt es keinen objektiven Grund, im voreuseilenden Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) schon jetzt durch eine Erweiterung des Epidemiengesetzes in nationales Recht umzusetzen.
- Auch hat der One-Health-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) nichts im Epidemiengesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als Leitmotiv für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Nach der Bundesverfassung sind Mensch und Tier NICHT gleichgestellt (Art. 8 BV) und es heisst auch nicht, dass jedes Tier (oder jede Pflanze) ein Recht auf Leben hat (Art. 10 BV). Wäre dem so, könnten für die Menschen vernichtende Urteile gefällt werden (z.B. dass wir zu viele Menschen auf diesem Planeten sind).
- Es ist zwingend zu definieren, was unter «Impfung» zu verstehen ist, weil die COVID-19-Impfung eine Gentherapie und keine Impfung im herkömmlichen Sinne (und auch nicht im Sinne des Patentrechts) war, nämlich ein Mittel zur direkten Immunisierung, d.h. Nichtansteckung und Nichtweitergabe eines Krankheitserregers.
- Die sog. Gain-of-Function-Forschung muss **weltweit verboten werden**, will man die kontinuierliche Erzeugung von Laborviren und deren versehentliches oder absichtliches (vorsätzliches) Entweichen in Zukunft verhindern.

7 Schlussbemerkung

Um zu verhindern, dass die Anpassungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (geplante Abstimmung im Mai 2024), die unreflektiert in das EpG übernommen werden sollen, je zur Anwendung kommen und eine erneute COVID-Pandemie-Inszenierung mit den bekannten Massnahmen wiederholt wird, sind in der Teilrevision des EpG folgende Punkte zu berücksichtigen:

1. Um die unbestimmten Rechtsbegriffe zu konkretisieren, ist sicherzustellen, dass es **NIE zur Ausrufung einer besonderen oder ausserordentlichen Lage durch eine (ausländische) Drittpartei ohne Bestätigung / Zustimmung der Schweizer Regierung kommt**. Der **Gesetzestext** muss entsprechend **angepasst** werden.
2. Sollte trotzdem noch einmal eine besondere oder ausserordentliche Lage ausgerufen werden, dann muss sichergestellt werden, dass **niemand irgendeine bislang unbekannte und / oder ungeprüfte Substanz zwangsverabreicht bekommt** (d.h. Impfzwang oder ähnliches), die eine bedingte (= Notfall-) Zulassung bekommen hat. In diesem Zusammenhang ist zudem der **Begriff der Impfung genau zu definieren**, denn es kann erst recht niemand zu einer Therapie (die mRNA-Impfung ist eine Gentherapie) gezwungen werden. Eine Therapie bekämpft Symptome, nicht den erstmaligen Ausbruch einer Erkrankung. Zudem ist zu verhindern, dass die Pharmalieferanten ihre Produkte umdeklarieren, also eine bewusste Täuschung der Öffentlichkeit vornehmen.

Ich danke für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Patrik Schwitter



Christine Scramoncin
Christoph Lang
Am Bach 9
8305 Dietlikon

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CG							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
T-SE,EF	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APSI

Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

und
Per E-Mail an:
revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

18. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen **abzulehnen**.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** – selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekanntes Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu**

einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Weshalb praktisch keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und last but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.
- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) «die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.» Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert: «Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten

Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch verstärkt wird. Diese Massnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismässig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmoD-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäussert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.
- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmoD-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei in diesem Zusammenhang auf die Aussage von Bundesrat Alain Berset vom 27. Oktober 2021 verwiesen, wonach man mit dem Zertifikat zeigen könne, dass man nicht ansteckend sei. Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3. August 2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte, dass C-19 Geimpfte das C-Virus genauso häufig verbreiten können wie Ungeimpfte. Der Verdacht drängt sich auf, dass der Bevölkerung durch den Bundesrat absichtlich die Unwahrheit gesagt wurde.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.

- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse



Christine Scramoncin



Christoph Lang

cc: kontakt@abfschweiz.ch

Absender

Fabienne Ehler
Hauptstr. 2
8594 Göttingen

A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
recht@bkk

Datum 4.3.24

Teilrevision des Epidemienetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

adm	ETS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
int	06. März 2024						GeS
STE							NFO
Dig							Til
EF	BioM	Str	FRU	URA	AL	Chem	SEAFS

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemienetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekannt Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» **im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und lat but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) *«die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.»* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert: *«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».*

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch verstärkt wird. Diese Maßnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismäßig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmol-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNA-mod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei auf das Interview von Frau Nora Kronig in der NZZ verwiesen.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.

- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift


 A handwritten signature in black ink, consisting of a long horizontal line extending to the left, followed by a large, stylized loop that crosses itself and ends with a sharp point to the right.

Absender

Beatrix Seiber
Jasminweg 33
3612 Steffisberg

A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
recht@bk.admin.ch

Datum 29. Feb. 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekanntes Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort **«Impfung» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und lat but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) «die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.» Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert:
«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch verstärkt wird. Diese Massnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismässig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmod-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäussert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermass an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei auf das Interview von Frau Nora Kronig in der NZZ verwiesen.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.

- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme. !

Freundliche Grüsse und alles Gute.

Unterschrift B. Stiles

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Zug, 14. März 2022

Amtl	DTS	PluG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
STE							GeS
Dig							NCD
							MT
C-GE/EP	BioM	Str	FANM	URA	AS	Diem	Chem
							GB/APSt

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutze ich die Gelegenheit und nehme zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Gesetzgebungsprozess

Ohne eine wissenschaftliche Aufarbeitung der Corona Pandemie durchzuführen, hat der Bundesrat die Vernehmlassung für eine weitreichende Überarbeitung des EpG gestartet. Allein diese Tatsache widerspricht einem geordneten und auf wissenschaftlichen Fakten basierenden Vorgehen und wäre ein gewichtiger Grund, um die vorgeschlagenen Änderungen zurückzuweisen.

Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: «Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist». Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Unwahrheiten, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit und dokumentiert dieses digital.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist, und hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist insbesondere allgemein bekannt, dass RNAmoD-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür war, dass eine Person nicht ansteckend ist. Ebenso wenig war ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit. Es handelt sich also um ein rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die

öffentliche Gesundheit hat, gleichzeitig aber zu bisweilen massiven Einschränkungen der Grundrechte führen kann.

Maskentragpflicht im öffentlichen Verkehr (Art. 40a)

Gemäss dem erläuternden Bericht ist eine Massnahme gegenüber der Bevölkerung das Tragen einer Maske im öffentlichen Verkehr. Diese Intervention wurde nie auf ihre Wirksamkeit überprüft. Eine entsprechende gesetzliche Verankerung entbehrt deshalb jeglicher wissenschaftlichen Evidenz.

Befristete Zulassung (Art. 9b HG)

Die befristete Zulassung von Arzneimittel im Falle einer besonderen oder ausserordentlichen Lage untergräbt die Patientensicherheit. Ohne dass eine lebensbedrohende Lage vorliegt, sollten nur Arzneimittel zugelassen werden, welche ausreichend auf ihre Sicherheit überprüft wurden. Zudem muss es jedem Bürger selbst überlassen bleiben, ob er ein Arzneimittel konsumieren will.

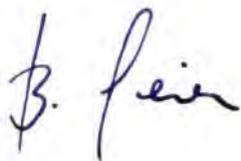
Der vorliegende Entwurf des überarbeiteten EPG ist aus den oben ausgeführten Gründen als Ganzes abzulehnen. Zuerst muss insbesondere die Corona-Pandemie im Sinne einer Manöverkritik transparent und unabhängig analysiert werden und erst dann kann auf der Basis dieser Erkenntnisse eine Revision des EpG vorgenommen werden. Wir danken für die Kenntnisnahme.

Abschliessend noch eine Bemerkung zur Medienberichterstattung während der Corona Pandemie. Diese hat eine Art «Stockstarre» erzeugt. Dies kann physischen Stress auslösen und einen negativen Effekt auf die Gesundheit von Menschen haben. Dieser Umstand müsste berücksichtigt werden, bleibt jedoch bei der Revision des EpG komplett unbeachtet.

Zusammenfassend ist die Revision insgesamt abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Aus den oben ausgeführten Gründen bin ich mit der Vernehmlassungsvorlage nicht einverstanden und lehne sie ab.

Mit freundlichen Grüssen



Absender

Ins Seile
Houiggasse 5
8475 Ossingen

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	27. Feb. 2024						GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APS

A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
recht@bk.admin.ch

Datum 16.2.24

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der **Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind)**, der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der **Covid-19-Krise wurden** – entgegen der Meinung des Bundesrates – **überhaupt nicht miteinbezogen**. Hier ist – **bevor eine Teilrevision gestartet wird** – **zuerst eine Aufarbeitung von Nöten**.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. **Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, von der WHO ausgelöster Mechanismus für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll**. Dies würde einer **untolerierbaren Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekannt Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» **im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch kein **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und lat but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll **rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten**, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) «die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.» Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem System zur Meldung von Krankheiten zu einem System zur Meldung von Personen.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht.** Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt.* Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG) vom 23. März 1988 wird die Intimsphäre wie folgt definiert: «Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die **invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch verstärkt wird**. Diese Maßnahme ist daher **weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismäßig**. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein **Zertifikat** an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmod-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um **ein rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. **Dies stellt eine Diskriminierung von besonders gesunden Menschen dar** - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. **Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen**.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei auf das Interview von Frau Nora Kronig in der NZZ verwiesen. *unter keinen Umständen!*

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.

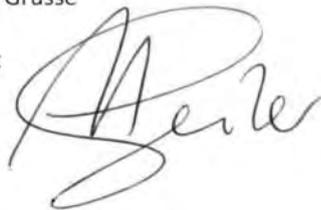
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



Olivia Sellier
Marc Feldman
chemin de Plattexy,
1803 Chaudonne

Recommandé
OFSP
Schwarzenburgerstr. 15
3097 Liebfeld

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
							NCD
							MT
							GB/APS

Sion, le 12 mars 2024

Concerne :

Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation

Mesdames et Messieurs,

Le 29 novembre 2023, le Conseil Fédéral a chargé le Département Fédéral de l'Intérieur (DFI) de mener une procédure de consultation sur la révision partielle de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp, RS 818.101). Nous saisissons cette opportunité et prenons position sur la révision prévue.

1. Principes de base

L'avant-projet de révision partielle de la LEp doit être rejeté pour de multiples raisons.

Cet avant-projet prévoit de **concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral** au détriment des citoyens (pourtant les premiers responsables de leur santé), des cantons et des personnes et institutions actives dans le domaine de la santé. Contrairement aux affirmations du Conseil fédéral, aucune leçon n'a été tirée de la crise Covid. En conséquence, avant d'entamer la révision de la LEp, il est indispensable de procéder à une analyse de la situation, ce qui n'a pas été fait.

L'avant-projet prévoit **de transformer le droit d'urgence en droit ordinaire** en donnant ainsi au gouvernement la possibilité de transformer, selon son bon vouloir les lois ordinaires en lois urgentes. Sans un examen minutieux (voir la mise à jour), cette proposition est à rejeter. Par ailleurs, il n'est pas souhaitable pour la population suisse qu'un **mécanisme automatique** de passage à une situation particulière, **déclenché par l'OMS**, (qui est un organe supranational dirigé par des personnes non-élues) soit applicable. Cela équivaudrait à un abandon de la souveraineté contraire au droit à l'auto-détermination du peuple suisse.

L'avant-projet relègue les professionnels de la santé au statut de **simples exécutants** des décisions politiques.

L'avant-projet entraîne un **changement de paradigme**, passant de la surveillance et de la déclaration des maladies **à la surveillance et à la déclaration des personnes**. Tout individu sera considéré comme malade ou contagieux et devra apporter la preuve de sa bonne santé en répondant à des conditions administratives **arbitraires et non scientifiques**. Le statut actuel de « présomption de bonne santé » des individus passera à un statut de « présomption de maladie ».

La mise en place de la politique prônée par cet avant-projet entraînerait une hausse massive des coûts de la santé, ce qui n'est pas souhaitable pour la population suisse.

2. Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

La formulation "égalité des chances d'accès" est-elle réaliste ? Lors de la crise Covid, on relèvera que de nombreuses personnes non-vaccinées n'ont pas eu accès aux soins médicaux, « l'égalité des chances d'accès » n'ayant pas été respectée par la Confédération elle-même. A cela s'ajoutent les déclarations de certains politiques demandant le renoncement aux soins médicaux des personnes non-vaccinées. De quelle « égalité des chances d'accès aux soins » parle-t-on si celle-ci est assujettie à des conditions telles que la vaccination ? (Sachant que celle-ci représente le pilier central de cet avant-projet).

Le fait que la Confédération propose d'étendre ses compétences, est en **contradiction avec le principe de subsidiarité (compétence des cantons en matière de santé)**. Elle s'engage, dans l'art. 41 Cst, à ce que chaque personne reçoive les soins nécessaires à sa santé, se prononçant ainsi également en faveur du **principe de la souveraineté individuelle pour la santé**. La santé doit relever en premier lieu de la responsabilité de l'individu. Les cantons doivent assumer leurs tâches dans le domaine de la santé et ne pas se voir déposséder de leurs compétences en faveur de la Confédération.

Toute référence à "OneHealth", un concept qui peut sembler judicieux dans l'abstrait, n'apporte pas de réelle valeur ajoutée, si ce n'est qu'elle engendre une obéissance aux plans de l'OMS (organe supranational dirigé par des personnes non-élues) et ouvre la voie à des conjectures sur des risques diffus qui pourraient être instrumentalisés.

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

Le système de santé est déjà périodiquement surchargé. Il s'agit d'un fait et non d'un risque. Les causes sont multiples et interdépendantes. On peut notamment mentionner la diminution continue du nombre de lits d'hôpitaux (le nombre de lits par habitant a diminué de deux tiers depuis les années 1980) ainsi que l'augmentation et le vieillissement de la population. L'article tel qu'il est rédigé doit être rejeté.

Art. 6 : Situation particulière / Principes

Concernant les principes relatifs à la "situation particulière", il est impératif de prendre en compte les documents de l'OMS en cours d'élaboration et de négociation (Traité OMS sur la pandémie CA+ et révision du Règlement sanitaire international RSI) qui prévoient les modifications majeures suivantes :

- Le traité de l'OMS sur la pandémie CA+ contient des dispositions **juridiquement contraignantes** (actuellement ce ne sont que recommandations) pour pallier à (selon l'OMS) « l'évidente incapacité dramatique de la communauté internationale à faire preuve de solidarité et d'équité dans la réponse à la pandémie de SRAS-CoV2 (Covid-19)" et y remédier.
- Relativement à la prévention d'une pandémie et la réponse à y apporter l'OMS se verrait confier un rôle central de direction et de coordination en tant que "chef de file de la coordination multilatérale dans la **gouvernance mondiale** de la santé" (article 3, paragraphe 11), avec l'obligation (et non plus la recommandation) pour les États de mettre en œuvre les mesures déclarées appropriées (article 3, paragraphe 6) tels que fermeture des frontières, confinement, masques, vaccinations et tests obligatoires etc...)
- L'article 12 modifié du RSI conférerait au directeur général de l'OMS, après consultation d'un comité d'urgence, (choisi parmi ses collaborateurs) le pouvoir d'annoncer **seul et sans possibilité de contestation** l'apparition potentielle ou actuelle d'une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), notamment une pandémie, et d'en déclarer la fin selon son unique bon vouloir.
- Le nouvel article 13A exigerait des États membres qu'ils reconnaissent l'OMS comme l'organe de direction et de coordination des mesures de prévention et de lutte pendant une telle crise et qu'ils s'engagent à suivre ses directives.
- L'article 42 modifié exigerait que les mesures ordonnées soient mises en œuvre immédiatement et que les États membres les fassent appliquer (par la contrainte si besoin) par tous les acteurs non étatiques.

Le Conseil Fédéral a exprimé ouvertement et à plusieurs reprises son soutien au renforcement du rôle de l'OMS. Compte tenu des dispositions des documents de l'OMS, on ne comprend donc pas comment le Conseil Fédéral en arrive à la conclusion que "la constatation par l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale ne signifie pas automatiquement qu'il existe une situation particulière en Suisse ; il s'agira toujours d'évaluer le risque présent dans le pays". La remarque du rapport explicatif selon laquelle les points a. et b. de l'article 6 peuvent être appliqués de manière alternative n'y change rien. Une clarification est nécessaire à cet égard. En toute logique conformément à sa déclaration ci-dessus, le Conseil fédéral doit rejeter aussi bien le traité Pandémique que les amendements du RSI car l'entrée de ceux-ci dans le droit suisse représentent l'abandon de la souveraineté de notre nation et se révèlent donc contraire à la Constitution.

Art. 12 : Obligation de notification ; Art. 58 : Traitement de données sensibles

Ces deux articles représentent un changement de paradigme marquant que nous rejetons en toutes circonstances :

- Passage d'un système de déclaration **des maladies** à un système de déclaration **des personnes**.
- Passage de l'identification des "personnes malades ou infectées" à l'identification des "personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou excréant des agents pathogènes", que ces dernières soient réellement malades ou infectées (ou même "présumées infectées) **ou non**. On passe ainsi d'un système où une personne est a priori considérée en bonne santé, la maladie ou l'infection devant être médicalement constatée, à un nouveau système où toute personne est a priori "**présumée**" **malade ou infectée** et cela même en l'absence de symptômes. Il s'agit d'un nouveau statut de santé qui n'est plus biologique et basé sur les constatations de la personne elle-même, d'un médecin ou d'un laboratoire, mais d'un statut de santé **administratif standard**, (présomption de maladie) mettant en demeure la personne de devoir prouver par des moyens non définis qu'elle n'est ni malade ni infectée. L'expérience COVID ayant démontré qu'un test de laboratoire inapproprié figurait comme moyens retenus pour apporter la preuve de sa bonne santé et cela alors même que l'individu ne se sentait ni malade ou ni infecté (état de santé subjectif) ou sans qu'un médecin ne pose un diagnostic (état de santé objectif).
- Cette nouvelle obligation de notification des personnes est couplée à la collecte de données "sur les comportements, y compris les données relatives à la vie privée". La notion de "comportements" n'est toutefois pas précisée : S'agit-il de comportements sexuels, politiques ou de

consommation ? Dans le message relatif à la loi fédérale sur la protection des données (LPD) du 23 mars 1988, la sphère intime est définie comme suit : *"La sphère intime comprend tous les faits et événements de la vie dont seule la personne concernée ou les personnes qui ont sa confiance ont connaissance". "Sont considérées comme relevant de la sphère intime les données qui ont une forte connotation affective et que la personne concernée ne souhaite porter à la connaissance que de ses proches". (traduit de l'allemand).*

L'article 58 renforce et confirme l'article 12, c'est-à-dire qu'il met l'accent sur l'**identification des personnes** et non plus des maladies, ainsi que sur l'accès à la sphère intime. Ces dispositions vont beaucoup trop loin et sont donc à rejeter avec véhémence s'agissant d'une atteinte aux droits fondamentaux des citoyens consacrés par la Constitution.

Art. 19, titre et al. 2, let. a : Mesures limitatives dans les institutions.

Cet article soulève la question fondamentale de savoir si **le Conseil fédéral peut intervenir dans les compétences cantonales, managériales et médicales en ce qui concerne la gestion des institutions**. Le principe de la souveraineté des cantons en matière de santé doit être maintenu.

Art. 33 et art. 60a : système d'information national "Contact-Tracing".

De nombreuses études ont montré que le **traçage des contacts n'est pas pertinent en soi** pour la gestion d'une pandémie, car cela dépend non seulement principalement de la maladie en question, mais aussi et surtout de la manière dont le traçage des contacts est effectué.

Cet article donne également la priorité à l'identification des personnes et à l'accès à leur intimité. Le principe de coopération actuellement en vigueur est remplacé par une **obligation**, ce qui renforce le côté invasif et policier. Cette mesure n'est donc ni efficace, ni efficiente, ni proportionnée. Elle est rejetée.

Art. 49b : Certificats de vaccination, de test et de guérison

Un certificat en soi ne peut pas prouver qu'une personne n'est pas contagieuse. Il n'a donc aucun effet positif sur la santé publique. Il est désormais bien connu que les

injections de ARNm ne protègent ni contre l'infection ni contre la transmission et qu'en l'absence de symptômes, un test Covid négatif ne garantit pas qu'une personne ne soit pas contagieuse, tout comme un test positif n'est pas une preuve de sa contagiosité. Il s'agit donc d'un **document purement administratif qui n'a aucune utilité pour la santé publique**.

Ce certificat de "guérison" ressemble plutôt à un "certificat de bonne santé", confirmant ainsi le changement de paradigme évoqué à l'article 12. (présomption de maladie).

Le fait d'indiquer que le document est délivré sur demande démontre bien que celui-ci n'est pas obligatoire pour mener une vie sociale et professionnelle. On le sait depuis la crise du Covid-19. Il convient de rejeter cette réglementation qui, d'une part, engendre une bureaucratie administrative inutile et coûteuse et, d'autre part, entraîne une discrimination entre les personnes.

3. Autres remarques

A la lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif, on peut constater que le Conseil fédéral part de certains présupposés erronés :

- L'infection par le SRAS-CoV2 ainsi que la maladie COVID-19 se sont révélées être une crise majeure de santé publique, avec une morbidité et une mortalité nettement excessive.
- En cas de pandémie, toute personne peut être dangereuse pour les autres, indépendamment de son âge et de son état de santé.
L'issue (maladie grave ou décès) n'est que le résultat de la dangerosité d'un agent pathogène.
- Les mesures prises par les autorités lors de la crise du Covid étaient nécessaires, utiles, efficaces et proportionnées ;
 - L'immunisation se fait en premier lieu par la vaccination ;
 - Les injections de ARNm jouent un rôle déterminant dans la lutte contre la pandémie ;
 - Les masques ont un effet protecteur dans la population générale ;
 - Seuls les médicaments modernes sont efficaces ;

- Le certificat sanitaire prouve l'immunité d'une personne ;
- Le certificat a un impact positif sur la santé publique ;
- Il n'y a pas d'effets secondaires indésirables, ni des tests ni des injections.
- Il n'existe pas d'autre manière pertinente de faire face à une pandémie.

- Le manque de participation volontaire d'une partie de la population est un problème qui doit être abordé par la contrainte ("pour son bien").
- Le système de santé suisse - en dehors d'une pandémie - est pleinement opérationnel, il ne manque ni de lits, ni de personnel, ni de médicaments, ni de matériel.
- D'autres pandémies sont à craindre dans l'immédiat.
- L'OMS joue un rôle salubre en toutes circonstances.
- Il est possible et souhaitable de maîtriser une situation complexe à partir d'un point central : par conséquent, seules les autorités fédérales sont en mesure de gérer une telle crise et il est donc indispensable de leur conférer davantage de compétences et de pouvoirs.
- La révision de la loi n'aura que des effets positifs pour la société.
- Les autorités se comportent et communiquent de manière honnête, transparente et véridique.

Tout cela est mensonger et constaté aussi bien dans la réalité du terrain que par de nombreuses études dont le Conseil fédéral ne tient aucun compte.

4. Remarques finales

L'avant-projet semble avoir été élaboré à la hâte et sans le soin requis. Pourquoi une telle précipitation et un tel manque de soin ?

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

- Elle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. 118a Cst.).
- Elle ne fait pas référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, le document central de l'OMS.

- Elle n'aborde pas la question du traitement et de la prise en charge précoce, alors qu'ils sont déterminants pour l'évolution thérapeutique d'une maladie.
- Elle n'aborde pas le fait que de nombreux pays ont fait d'autres choix stratégiques et s'en sont mieux sortis, notamment en ce qui concerne la morbidité et la mortalité ainsi que les effets négatifs sur la société.
- Elle ne replace pas la problématique de la pandémie dans un contexte plus large de santé publique.
- Elle ne tient pas compte du fait que 95% des morts du Covid étaient des malades chroniques.

- Elle ne tient pas compte du fait que 75% de la mortalité est due à des maladies chroniques, alors que les maladies infectieuses représentent environ 1% de la mortalité.
- Elle n'aborde pas les effets néfastes que les mesures ont eus et continuent d'avoir sur l'état de santé de la population (isolement social, dommages économiques, effets secondaires indésirables des médicaments et des injections, etc.)
- Elle omet le fait que tout traitement médical, toute mesure de santé publique a également des effets néfastes à court, moyen et long terme (effet nocebo).
- Elle ignore le principe fondamental de l'approche médicale issu du serment d'Hippocrate "primum non nocere" (en premier lieu, ne pas nuire).
- Elle propose une approche standardisée du traitement qui est en contradiction avec la nécessité de considérer chaque cas individuellement.
- Elle relègue le médecin et les autres professionnels de la santé au rang de simples exécutants.
- En centralisant et imposant l'application des directives de l'OMS, elle restreint la recherche de moyens de prévention et de traitement alternatifs, efficaces et moins coûteux.

En espérant que le Conseil fédéral et l'administration respecteront leur engagement envers le peuple suisse, dans l'esprit du préambule de la Constitution fédérale et dans l'esprit de la section 8 de la Constitution fédérale (en particulier les articles 117a et suivants Cst.), nous vous remettons la présente réponse à la consultation.

Nous vous remercions de bien vouloir en prendre connaissance.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

O. Sellier

Lettre à l'OFSP. -

6 pages → Covid UB.

Ryan Garcia/youtube.

www.energieprodukte.org / effet TORI

ISHN

clairens Nicole
Terreux.



Marianne Oesch
praticienne de sante.

Cabinet Meyrin - GE -
x Vallée de Joux VD.

info@sourceedelasource.ch
1 076 3600840

Nicole.

13- []

18. → [cic]
[clairens]

Werner Boxler - Werner.boxler@protonmail.com

~~076.586.17.19 / 021.966.83.00~~
Melani.

attention bienveillante. Exprimons, à travers nos œuvres, notre gratitude envers la nature qui nous accueille. Révétons notre histoire d'amour avec la vie. Faisons de notre démarche créative une promesse que nous tiendrons. Prenons le temps d'être. Créons en toute conscience et avec patience. Offrons-nous les bienfaits de l'Art lent (Slow-art) et ainsi, réenchantons consciemment et quotidiennement, le monde. Nous pouvons travailler avec art dans tous les domaines de la société. Il est temps de reprendre conscience en nous !

Voici le voyage que je vous ai proposé. Mon approche pour abandonner les rives du désenchantement au profit de celles du réenchantement. Ouvrir un livre, c'est souvent partir en terre inconnue à la poursuite d'un nouveau rêve, découvrir des réalités qui vous changent à tout jamais. Ecrire un livre c'est encore mon IKIGAI. En cheminant, peut-être trouverez-vous aussi les clés de votre paradis. C'est tout ce que je vous souhaite. Bonne route.

Olivia Seffier

N.B. Je tiens à remercier les penseurs, écrivains et philosophes qui m'ont inspirée tout au long de ma vie, la bibliothèque de mon père et tant d'autres. J'ai certainement inclus quelques-unes de leurs pensées qui sont devenues miennes sans les citer précisément et je m'en excuse d'avance.

Bernhard Senn
Lerchenfeldstrasse 27a
3603 Thun

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern
recht@bk.admin.ch

Thun, 21.02.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekannt Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» **im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und lat but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) *«die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.»* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert: *«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».*

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch verstärkt wird. Diese Maßnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismäßig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmol-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit** hat.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNA-m-RNA-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei auf das Interview von Frau Nora Kronig in der NZZ verwiesen.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.

- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreiche ich Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Ich danke für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse



Bernhard Senn

EINSCHREIBEN
R. Senn, Tobelstrasse 28, 8873 Amden

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	21. März 2024						VA
CC							UV
Int							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APSY

20. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, innert der anberaumten Frist zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1) Allgemeines

Ein paar Auffälligkeiten im Revisionstext und dem erläuternden Bericht:

- Die Aufarbeitung der vielfältigen und oft behördlich ignorierten Aspekte der Corona-Pandemie ist vom Bund noch überhaupt nicht angepackt worden und trotzdem wird bereits eine Revision des EpG in die Vernehmlassung geschickt. Das erscheint ineffizient und wirft die Frage auf, weshalb diese Dringlichkeit?
- Es dominieren Begriffe wie Impfung / Impfstoff, während „Information über mögliche Risiken (informed consent)“, „Prävention“, „Gesundheitsvorsorge“, „Stärkung des Immunsystems“ oder ähnliche Themen auch mit der Lupe nicht zu finden sind; die Komplementärmedizin findet in Verletzung von Art. 118a BV mit keinem Wort Erwähnung.

- One Health: dies ist ein Begriff / Konzept aus dem in Verhandlung befindlichen Pandemiepakt der WHO. Weshalb der Bundesrat ein noch nicht gültig verabschiedetes Konzept ins EpG einbaut, ist nicht erklärt, tönt aber stark nach vorausseilendem Gehorsam.
- Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre: Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: «Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist». Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Unwahrheiten, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit und trägt zur unnötigen Verschlimmerung der Situation bei.

2) Zu einzelnen Bestimmungen

- Art. 2 Zweck: Das Prinzip "Chancengleichheit beim Zugang" wurde während der Corona-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung erhielten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen gewählter Volksvertreter, nicht geimpfte Personen sollten auf eine medizinische Versorgung verzichten. Im Übrigen wird die medizinische Grundversorgung in der Verfassung genügend geregelt (Art. 117a BV).
- Art. 5a Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit: Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch und bisweilen chronisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine bekannte Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Nicht zuletzt fand auch während der Corona-Jahre ein Abbau der (Intensiv-)Krankenhausbetten statt. Hinzu kommen Zunahme und Alterung der Bevölkerung. Die Gefährdung der öffentlichen Gesundheit ist damit ein systemimmanentes Problem und gehört nicht in das EpG.
- Art. 7: Dreistufiges Lagenmodell: Die Revision des EpG sieht keine Änderungen in Bezug auf die ausserordentliche Lage vor (Faktenblatt 29.11.2023). Damit bleibt Art. 7 EpG wie bisher ohne einen Rahmen zur „Ausserordentlichkeit“, die die Regierung zum Erlass von Notrecht ermächtigt (Art. 185 BV). Es würde einem künftigen EpG gut anstehen, aufgrund der Erkenntnisse aus den Corona-Jahren (war dies tatsächlich die grosse Gesundheitskrise, waren die getroffenen Massnahmen wirklich notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismässig?) den Art. 7 mit griffigen Kriterien der Eskalation von besonderer zu ausserordentlicher Lage auszustatten. Das würde auch die im revidierten Parlamentsgesetz vorgesehene Mitwirkung des Parlaments effizienter machen.
- Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten: die Notwendigkeit der Ausweitung der Meldung von Krankheiten zur Meldung von Personen ist nicht ersichtlich. Mit der Identifizierung von „kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen“, unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert ("mutmaßlich") sind oder nicht, wird jede Person unter Generalverdacht gestellt, eine Virusschleuder und ein Pandemietreiber zu sein. Es obliegt der „Person“ dem Staat nachzuweisen, dass dem nicht so ist. Die Corona-Erfahrung hat gezeigt wie hoch die Falsch-Positiv-Raten der ungeeigneten Testverfahren sind.

Die weiteren zu meldenden Angaben, „namentlich soziodemografische und verhaltensbezogene Daten, einschliesslich Daten zur Intimsphäre“ greifen sehr tief in grundlegende Persönlichkeitsrechte ein. Kommt hinzu, dass diese Daten nicht näher spezifiziert sind und letztlich eine Datensammlung à la STASI ermöglichen können.

Implizit wird davon ausgegangen, dass die Bearbeitung und der Austausch dieser Daten mit der nötigen Sorgfalt und Vertraulichkeit erfolgen. Wie die Erfahrung mit den Hacker-Angriffen der letzten Jahre aber gezeigt hat, sind Daten gerade auch bei der Bundesverwaltung alles andere als sicher. Eine solche Datensammlung ist deshalb abzulehnen.

- Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise
Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist, und hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist insbesondere allgemein bekannt, dass mRNA-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat.

Außerdem ähnelt eine „Heilungs“-Bescheinigung einer „Gesundheitsbescheinigung“ und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde: Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen werden kann (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine Diskriminierung von besonders gesunden Menschen dar, genau den Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das haben die Corona-Jahre gezeigt.

- Art. 62a: In Verbindung mit Art. 49b wird die Vorbereitung geschaffen um die Schweizer Datenbank in das Global Digital Health Certification Network (GDHCN) der WHO einzubinden. Der Verweis in Art. 62a auf den Persönlichkeitsschutz nach unserem Recht hilft dabei meines Erachtens wenig.

Der erläuternde Bericht erklärt zwar, dass keine Personendaten, sondern bloss Metadaten, Wertebereiche und technische Prüfschlüssel ausgetauscht würden. Das Datenformat der WHO enthält allerdings im Dokument „Digital Documentation of COVID-19 Certificates: Vaccination Status“ (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Digital_certificates-vaccination-2021.1) genauso heikle Personendaten wie sie in der vorliegenden Revision des EpG zur Meldung und Verarbeitung gelangen sollen.

Und damit gilt hier genauso das oben im letzten Absatz zu Art. 12 und 58 Gesagte: da ungeklärt ist, welche Daten mit welchen Zugriffsrechten wo gespeichert werden und Hacker-Angriffe gerne auf Personendaten zielen, ist Missbrauch nicht ausgeschlossen. Ein Austausch gerade der heikelsten Personendaten über alle Grenzen hinweg ist damit kategorisch abzulehnen.

3) Schlussbemerkung

Es gäbe noch etliches mehr zu kommentieren, ich habe mich aber auf die aus meiner Sicht wesentlichsten Fragen und Ungereimtheiten beschränkt.

Diese Revisionsvorlage in der aktuellen Form kann und darf so nicht verabschiedet werden. Sie ist ein Affront gegen all jene Bürger, die wissen was Selbstverantwortung ist und diese tagtäglich leben.

Ich danke für die Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüßen



Cc

per E-Mail an: revEpG@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Rudolf Senn

Tobelstrasse 28
CH-8873 Amden

EINSCHREIBEN

R. Senn, Tobelstrasse 28, 8873 Amden

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

20. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, innert der anberaumten Frist zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1) Allgemeines

Ein paar Auffälligkeiten im Revisionstext und dem erläuternden Bericht:

- Die Aufarbeitung der vielfältigen und oft behördlich ignorierten Aspekte der Corona-Pandemie ist vom Bund noch überhaupt nicht angepackt worden und trotzdem wird bereits eine Revision des EpG in die Vernehmlassung geschickt. Das erscheint ineffizient und wirft die Frage auf, weshalb diese Dringlichkeit?
- Es dominieren Begriffe wie Impfung / Impfstoff, während „Information über mögliche Risiken (informed consent)“, „Prävention“, „Gesundheitsvorsorge“, „Stärkung des Immunsystems“ oder ähnliche Themen auch mit der Lupe nicht zu finden sind; die Komplementärmedizin findet in Verletzung von Art. 118a BV mit keinem Wort Erwähnung.

- One Health: dies ist ein Begriff / Konzept aus dem in Verhandlung befindlichen Pandemiepakt der WHO. Weshalb der Bundesrat ein noch nicht gültig verabschiedetes Konzept ins EpG einbaut, ist nicht erklärt, tönt aber stark nach vorausgehendem Gehorsam.
- Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre: Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: «Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist». Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Unwahrheiten, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit und trägt zur unnötigen Verschlimmerung der Situation bei.

2) Zu einzelnen Bestimmungen

- Art. 2 Zweck: Das Prinzip "Chancengleichheit beim Zugang" wurde während der Corona-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung erhielten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen gewählter Volksvertreter, nicht geimpfte Personen sollten auf eine medizinische Versorgung verzichten. Im Übrigen wird die medizinische Grundversorgung in der Verfassung genügend geregelt (Art. 117a BV).
- Art. 5a Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit: Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch und bisweilen chronisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine bekannte Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Nicht zuletzt fand auch während der Corona-Jahre ein Abbau der (Intensiv-)Krankenhausbetten statt. Hinzu kommen Zunahme und Alterung der Bevölkerung. Die Gefährdung der öffentlichen Gesundheit ist damit ein systemimmanentes Problem und gehört nicht in das EpG.
- Art. 7: Dreistufiges Lagenmodell: Die Revision des EpG sieht keine Änderungen in Bezug auf die ausserordentliche Lage vor (Faktenblatt 29.11.2023). Damit bleibt Art. 7 EpG wie bisher ohne einen Rahmen zur „Ausserordentlichkeit“, die die Regierung zum Erlass von Notrecht ermächtigt (Art. 185 BV). Es würde einem künftigen EpG gut anstehen, aufgrund der Erkenntnisse aus den Corona-Jahren (war dies tatsächlich die grosse Gesundheitskrise, waren die getroffenen Massnahmen wirklich notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismässig?) den Art. 7 mit griffigen Kriterien der Eskalation von besonderer zu ausserordentlicher Lage auszustatten. Das würde auch die im revidierten Parlamentsgesetz vorgesehene Mitwirkung des Parlaments effizienter machen.
- Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten: die Notwendigkeit der Ausweitung der Meldung von Krankheiten zur Meldung von Personen ist nicht ersichtlich. Mit der Identifizierung von „kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen“, unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert ("mutmaßlich") sind oder nicht, wird jede Person unter Generalverdacht gestellt, eine Virusschleuder und ein Pandemietreiber zu sein. Es obliegt der „Person“ dem Staat nachzuweisen, dass dem nicht so ist. Die Corona-Erfahrung hat gezeigt wie hoch die Falsch-Positiv-Raten der ungeeigneten Testverfahren sind.

Die weiteren zu meldenden Angaben, „namentlich soziodemografische und verhaltensbezogene Daten, einschliesslich Daten zur Intimsphäre“ greifen sehr tief in grundlegende Persönlichkeitsrechte ein. Kommt hinzu, dass diese Daten nicht näher spezifiziert sind und letztlich eine Datensammlung à la STASI ermöglichen können.

Implizit wird davon ausgegangen, dass die Bearbeitung und der Austausch dieser Daten mit der nötigen Sorgfalt und Vertraulichkeit erfolgen. Wie die Erfahrung mit den Hacker-Angriffen der letzten Jahre aber gezeigt hat, sind Daten gerade auch bei der Bundesverwaltung alles andere als sicher. Eine solche Datensammlung ist deshalb abzulehnen.

– Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist, und hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist insbesondere allgemein bekannt, dass mRNA-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat.

Außerdem ähnelt eine „Heilungs“-Bescheinigung einer „Gesundheitsbescheinigung“ und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde: Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen werden kann (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine Diskriminierung von besonders gesunden Menschen dar, genau den Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das haben die Corona-Jahre gezeigt.

– Art. 62a: In Verbindung mit Art. 49b wird die Vorbereitung geschaffen um die Schweizer Datenbank in das Global Digital Health Certification Network (GDHCN) der WHO einzubinden. Der Verweis in Art. 62a auf den Persönlichkeitsschutz nach unserem Recht hilft dabei meines Erachtens wenig.

Der erläuternde Bericht erklärt zwar, dass keine Personendaten, sondern bloss Metadaten, Wertebereiche und technische Prüfschlüssel ausgetauscht würden. Das Datenformat der WHO enthält allerdings im Dokument „Digital Documentation of COVID-19 Certificates: Vaccination Status“ (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Digital_certificates-vaccination-2021.1) genauso heikle Personaldaten wie sie in der vorliegenden Revision des EpG zur Meldung und Verarbeitung gelangen sollen.

Und damit gilt hier genauso das oben im letzten Absatz zu Art. 12 und 58 Gesagte: da ungeklärt ist, welche Daten mit welchen Zugriffsrechten wo gespeichert werden und Hacker-Angriffe gerne auf Personendaten zielen, ist Missbrauch nicht ausgeschlossen. Ein Austausch gerade der heikelsten Personendaten über alle Grenzen hinweg ist damit kategorisch abzulehnen.

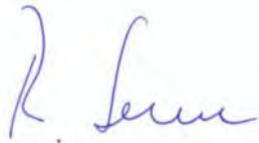
3) Schlussbemerkung

Es gäbe noch etliches mehr zu kommentieren, ich habe mich aber auf die aus meiner Sicht wesentlichsten Fragen und Ungereimtheiten beschränkt.

Diese Revisionsvorlage in der aktuellen Form kann und darf so nicht verabschiedet werden. Sie ist ein Affront gegen all jene Bürger, die wissen was Selbstverantwortung ist und diese tagtäglich leben.

Ich danke für die Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'R. Senn', is centered on the page.

Cc

per E-Mail an: revEpG@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch



Teilrevision Epidemien-gesetz (EpG; SR 818.101)

Antwortformular zur Vernehmlassung vom 29. November 2023 – 22. März 2024

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation / Amt / Kanton: Sabina Senn, Privatperson,
Baselland

Abkürzung:

Adresse: Rebgasse 14, 4102 Binningen

Kontaktperson:

Telefon: 076 365 16 30

E-Mail: sabina.senn@gmx.ch

Datum: 22.3.2024

Gegebenenfalls: Stellungnahme erstellt in Zusammenarbeit mit:

Sehr geehrte Damen und Herren

Dieses Antwortformular bezieht sich auf die Vernehmlassungsvorlage zur Änderung des Epidemien-gesetzes (EpG) sowie den dazugehörigen erläuternden Bericht mit Stand vom 29. November 2023. Die Vernehmlassungsunterlagen können über diese Internetadresse bezogen werden: [Vernehmlassungen laufend \(admin.ch\)](https://www.admin.ch/vernehmlassung).

Mit der Verwendung dieses Antwortformulars helfen Sie uns, Ihre Rückmeldungen systematisch auf-zunehmen und richtig einzuordnen. Das Formular erlaubt Ihnen,

- die Vernehmlassungsvorlage als Ganzes zu beurteilen,
- inhaltlich eng verwandte Artikel als Ganzes zu beurteilen,
- alle Artikel der Vernehmlassungsvorlage einzeln zu kommentieren,
- dazu Stellung zu nehmen, ob im Epidemien-gesetz eine gesetzliche Grundlage für den Be-trieb von digitalen Contact-Tracing Apps geschaffen werden soll.

Bitte fügen Sie dafür Ihre Antworten in die entsprechenden Antwortfelder ein.

Wichtige Hinweise:

1. Der Text in den Antwortfeldern kann nicht formatiert werden (z. B. nicht fett hervorgehoben oder durchgestrichen werden). Bitte formulieren Sie daher z. B. Anpassungswünsche an Ar-tikeln explizit.
2. Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular als **Word**-Dokument bis am **22. März 2024** gleich-zeitig an folgende E-Mail-Adressen: **revEpG@bag.admin.ch**, **gever@bag.admin.ch**.
3. Für Rückfragen und allfällige Informationen steht Ihnen das Projektteam Revision EpG unter **revEpG@bag.admin.ch** gerne zur Verfügung.

Vielen Dank für Ihren wertvollen Beitrag zur Teilrevision des EpG!



Gliederung

- 1. Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage als Ganzes**
- 2. Beurteilung der einzelnen, im EpG geänderten Artikel**
 - A. Ersatz von Ausdrücken, Art. 2-3 (Zweck, Begriffe)
 - B. Art. 5a-8 (besondere Gefährdung, besondere Lage, Vorbereitungsmaßnahmen)
 - C. Art. 11-17 (Überwachungssysteme, Meldungen, Laboratorien)
 - D. Art. 19-19a (Verhütung in Einrichtungen, Verhütung Antibiotika-Resistenzen)
 - E. Art. 20-24a (Impfungen, Durchimpfungsmonitoring)
 - F. Art. 33-43 (Massnahmen gegenüber Personen, im Personenverkehr)
 - G. Art. 44-44d (Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern, Gesundheitsversorgung)
 - H. Art. 47-49b (Sonstige Massnahmen im Bereich Bekämpfung)
 - I. Art. 50-52 (Finanzhilfen, Beiträge, Entschädigung)
 - J. Art. 53-55 (Organe Kantone und Bund)
 - K. Art. 58-69 (Datenbearbeitung, nationale Informationssysteme)
 - L. Art. 70a-70f (Finanzhilfen an Unternehmen aufgrund von Massnahmen nach Art. 6c oder 7)
 - M. Art. 74-74h (Kostenübernahme für wichtige medizinische Güter)
 - N. Art. 75-81b (Vollzug durch Bund, Kantone, Armee; Zusammenarbeit)
 - O. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)
- 3. Beurteilung der Änderung weiterer Erlasse (OBG, MG, HMG)**
- 4. Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für digitale Contact-Tracing Apps?**
- 5. Weitere Rückmeldungen**



1. Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage als Ganzes

Inwieweit sind Sie mit den Inhalten der Vernehmlassungsvorlage einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input checked="" type="checkbox"/>
<p>Erläuterung: Bitte erläutern Sie Ihren Gesamteindruck. Rückmeldungen zu einzelnen Artikeln können weiter unten erfasst werden. Ganz grundsätzlich: Es sollen nicht Massnahmen in einer Revision gesetzlich festgeschrieben werden, bevor nicht die in den vergangenen vier Jahren während der Covid-Zeit getroffenen Massnahmen unabhängig und aus verschiedensten Sichtweisen evaluiert worden sind. Es sollte im ganzen Umgang mit Pandemien und Krankheitserregern viel mehr auf Prävention und Förderung des Gesundheitssystems als Ganzes gesetzt werden als auf Massnahmen, die von oben auf die gesamte Bevölkerung Auswirkungen haben</p>			

2. Beurteilung der einzelnen, im EpG geänderten Artikel

A. Ersatz von Ausdrücken, Art. 2-3 (Zweck, Begriffe)

Inwieweit sind Sie mit dem Ersatz von Ausdrücken und den Artikeln 2-3 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input checked="" type="checkbox"/>

Rückmeldungen zum Ersatz von Ausdrücken:
"Wichtige medizinische Güter" ist ein technokratischer Begriff, der die Kategorie des Heilens und der Gesundheit in all ihren Facetten völlig ausser Acht lässt.

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
2	Verhältnismässigkeit und Chancengleichheit sind schöne Begriffe, sind dann jedoch in der Realität schwammig. Individualität wurde nicht berücksichtigt in der Pandemiezeit.	
3		



Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:

B. Art. 5a-8 (besondere Gefährdung, besondere Lage, Vorbereitungsmaßnahmen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 5a-8 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
5a	Alles sehr schwammige Kategorien	Klare Referenzwerte müssten definiert werden, dies ist wohl jedoch kaum möglich, deshalb ist die Frage, ob solche Kategorien überhaupt in ein Gesetz gehören
6	6b: Richtlinien der WHO dürfen nicht direkt Einfluss auf die Schweizer Politik nehmen. Die WHO ist zunehmend eine privat organisierte Organisation, nicht demokratisch legitimiert. Einfluss von Pharma ist nicht auszuschliessen.	6b ersatzlos streichen
6a		
6b	Da die Kategorien schwammig sind ist es besonders fragwürdig, dem Bundesrat solch weitreichende Kompetenzen zu geben.	
6c	Nach "Anhörung" der Kantone und der zuständigen parlamentarischen Behörden ist zu wenig, es fehlt die demokratische Kontrolle a) Geht deshalb zu weit, mehr oder weniger gefährdet kann jeder sein b) Geht deshalb zu weit c) Obligatorische Impfungen sind generell problematisch. Nach den jüngst gemachten Erfahrungen, müsste zuerst das Vertrauen in die Zulassungsprozesse, den Nutzen und die Sicherheit, insbesondere neuartiger Impfstoffe oder Gen-Therapien wiederhergestellt werden. Dazu sind obligatorische ungenügend auf ihre Sicherheit geprüfte "Impfungen" unter Zeitdruck und mitten in einer Pandemie möglicherweise nicht zielführend.	Der Artikel ist in dieser Form ganz abzulehnen.



6d		
8		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

C. Art. 11-17 (Überwachungssysteme, Meldungen, Laboratorien)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 11-17 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
11	Grosse Fokussierung auf Überwachung. Je mehr überwacht wird, desto mehr wird gefunden. Potenzielle Gefahren werden gebraucht, um Massnahmen zu rechtfertigen.	streichen
12	Die Angaben bis zur eindeutigen Identifizierung einzelner auch nur "verdächtiger" Personen geht zu weit. Eingriff in die Persönlichkeitsrechte, Gefahr der Überwachung (Biosecurity). Kranke Menschen sollten sich in ärztliche Behandlung begeben und die ÄrztInnen sollen individuell behandeln nach bestem Wissen und Gewissen.	streichen
12a		
13		
13a		
15		
15a		
15b		
16		
17		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		



D. Art. 19-19a (Verhütung in Einrichtungen, Verhütung Antibiotika-Resistenzen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 19-19a einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
19		
19a		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

E. Art. 20-24a (Impfungen, Durchimpfungsmonitoring)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 20-24a einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
20		
21	Absatz 2a: Impfungen gehören nicht an die Schule!	Absatz 2a streichen
21a	Impfungen müssen wirksam und sicher sein, bevor ein so umfassendes Impfprogramm impliziert wird.	streichen
24	Wer überprüft die Wirksamkeit und das Nutzen-Schaden Risiko der Impfungen?	Streichen
24a	nicht nur Evaluieren, wieviele Menschen geimpft sind, sondern auch wirklich Nutzen-Risiko-Analysen durchführen, auch individualisiert auf Alters- bzw. Risikofaktoren. Wer evaluiert? Unabhängigkeit von Pharma muss gewährleistet sein!	



Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Impfungen müssen immer freiwillig bleiben und nach individueller Beratung mit dem behandelnden Arzt erfolgen. Impfungen gehören nicht in die Schule. Es kann zu Gruppendruck kommen, die Eltern bleiben aussen vor. Die Erfahrung aus der Corona-Zeit zeigt diese schwierige Situation auf.

F. Art. 33-43 (Massnahmen gegenüber Personen, im Personenverkehr)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 33-43 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
33	Denunziation und Überwachung wird gefördert. Gesundheit ist etwas Höchstpersönliches oder wird zwischen Patient und behandeltem Arzt verhandelt.	streichen
37a		
40	Massnahmen müssen je nach Gefährdung (Art des Erregers, Art des Übertragungsweges) individuell angepasst sein. Somit kann ein Gesetz keine allgemeine Gültigkeit haben und müsste ständig angepasst werden	
40a		
40b		
41		
43		

Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Die getroffenen Massnahmen während der Corona-Pandemie müssen zuerst unabhängig und aus verschiedenen gesellschaftlich relevanten Sichtweisen evaluiert werden, bevor diese Massnahmen in einem Gesetz für eine zukünftige Gesundheitskrise festgeschrieben werden.

G. Art. 44-44d (Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern, Gesundheitsversorgung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 44-44d einverstanden?



Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input checked="" type="checkbox"/>
---	--	---	--

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
44		
44a	Aufgrund einer fehlenden ernsthaften Analyse der Wirksamkeit verschiedenster Massnahmen, ist zu befürchten, dass hier einige Dinge beschafft und verteilt werden, deren Nutzen unsicher oder zumindest kaum messbar ist,	streichen
44b	a) - e) Eine sehr schlechte Idee, wenn man sich nach wie vor weigert die Wirksamkeit und das Risiko der Covid-Impfungen sachlich zu analysieren und bestimmte, in vielen Ländern gemachte Beobachtungen zum sich seit 2021 deutlich verschlechternden Gesundheitszustand der Bevölkerung, wie auch der ansteigenden Übersterblichkeiten unvoreingenommen zu untersuchen. Dafür mag es verschiedene Ursachen geben, eine (in diesem Falle die Massnahmen selbst, zu welchen auch die Massenimpfungen gehören) jedoch ohne echte Prüfung auszuschliessen, ist wenig überzeugend. Gerade in einer Krise, in der die Gesundheit der Bevölkerung bedroht ist sollten auf keinen Fall Abstriche bei der Sicherheit und Kontrolle von verwendeten Medikamenten gemacht werden. Auch dürfen solche Medikamente nie obligatorisch verwendet werden.	a-e streichen
44c		
44d	Einschneidende Vorschriften für ÄrztInnen, die entscheiden müssen, wer keine Behandlung erhält. Andererseits ist eine genügende gesundheitliche Versorgung eine zentrale Aufgabe des Staates und dafür müssen mehr Kapazitäten bereitstehen, auch für Engpässe und Epidemien.	streichen
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		



H. Art. 47-49b (Sonstige Massnahmen im Bereich Bekämpfung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 47-49b einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
47	schwammig, grosser Ermessensspielraum	
49a	Wieso entscheidet dies der Bundesrat und nicht die Arzneimittelbehörde in Zusammenarbeit mit einer parlamentarischen Kommission und dem Bundesrat?	Wie kommt der Bundesrat zu diesem Entscheid? Welche Bedingungen müssen gegeben sein? Falls dies unklar bleibt, streichen. Zulassungsverfahren von Medikamenten sollten verbessert und nicht vereinfacht und beschleunigt werden. Deren Sicherheit muss umfassender geprüft werden.
49b	Hier wird ein Gesundheitszertifikat mit weitreichender Nutzungsmöglichkeit und entsprechend möglichen Folgen implementiert, so als sei das Covid-Zertifikat ein anerkanntes und nachweislich wirksames Mittel zur Bekämpfung gewesen. Es wird also etwas als notwendig verkauft, das gravierende Konsequenzen für die persönliche Bewegungsfreiheit haben kann, obwohl es sein Ziel völlig verfehlt und Menschen in falscher Sicherheit wiegte.	streichen, zuerst die Wirkung des bereits angewendeten Gesundheits-Zertifikat genau analysieren und dann entsprechend den Konsequenzen das staatliche und private Missbrauchsrisiko gegen den Nutzen des Zertifikats abwägen.
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

I. Art. 50-52 (Finanzhilfen, Beiträge, Entschädigung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 50-52 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
50		streichen
50a		streichen
51		streichen
51a		streichen
52		streichen
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Achtung Lobby! Gelder sollten sinnvoll bereits vor einer Epidemie direkt ins Gesundheitssystem investiert werden.		

J. Art. 53-55 (Organe Kantone und Bund)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 53-55 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
53		
54		
55		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

K. Art. 58-69 (Datenbearbeitung, nationale Informationssysteme)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 58-69 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input checked="" type="checkbox"/>



Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
58	a) krankheitsverdächtigen und ansteckungsverdächtigen ist zu weit gefasst, damit kann praktisch jede:r gemeint sein c)-f) soll im Rahmen der bestehenden Bestimmungen erfolgen	a) krankheitsverdächtigen und ansteckungsverdächtigen streichen c) - f) streichen
59		
60	Abs 1 b) krankheitsverdächtigen und ansteckungsverdächtigen aus obengenannten Gründen streichen Abs 2 scheint Contact Tracing sehr am Herzen zu liegen, obwohl dieses jeweils schnell überlastet war und möglicherweise wenig bis keinen Einfluss auf den Verlauf hatte	Abs. 1 b) krankheitsverdächtigen und ansteckungsverdächtigen aus obengenannten Gründen streichen Abs. 2 streichen Abs. 4 d) streichen
60a	Hier wird etwas aufgebaut bzw. fortgeführt, dessen Nutzen zweifelhaft ist	Artikel streichen
60b	Es genügen die bestehenden gesetzlichen Möglichkeiten	Artikel streichen
60c		
60d		
62a	totale globale Überwachung!	streichen
69		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

L. Art. 70a-70f (Finanzhilfen an Unternehmen aufgrund von Massnahmen nach Art. 6c oder 7)

Massnahmen, welche der Bund während der besonderen oder der ausserordentlichen Lage ergreift, können für Unternehmen mit Umsatzeinbussen verbunden sein. Soll im EpG eine gesetzliche Grundlage dafür geschaffen werden, dass der Bund betroffene Unternehmen mit Finanzhilfen unterstützen kann?	
<p>Es soll <u>keine</u> gesetzliche Grundlage geschaffen werden.</p> <p><i>(bitte unten erläutern und auch die nachfolgende Frage beantworten)</i></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>	<p>Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.</p> <p><i>(bitte unten erläutern)</i></p> <p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></p>



Erläuterung:

Falls aus Ihrer Sicht im EpG eine gesetzliche Grundlage für solche Finanzhilfen geschaffen werden soll, inwieweit sind Sie mit den konkreten Inhalten der Art. 70a-70f einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
70a		
70b		
70c		
70d		
70e		
70f		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Sollte insbesondere kleine und mittlere Unternehmen stärker unterstützen. Grosse Unternehmen sollten da selbst vorsorgen. Falls klare Indikatoren mit sinnvollen Schwellenwerte festgelegt werden, um Massnahmen nachvollziehbar zu begründen, sind solche Unterstützungen ev. notwendig.		

M. Art. 74-74h (Kostenübernahme für wichtige medizinische Güter)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 74-74h einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
74		



74a		
74b		
74c		
74d	a) besondere Gefährdung ist wie bereits erwähnt zu wenig konkret, es können so leicht massenhaft Tests verlangt werden, was leicht missbraucht und grosse und ev. weitgehend nutzlose Kosten verursachen kann	a) streichen
74e		
74f		
74g		
74h		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

N. Art. 75-81b (Vollzug durch Bund, Kantone, Armee; Zusammenarbeit)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 75-81b einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
75	unklare Definitionen	streichen
77	unklare Definitionen	streichen
80	zuviel Macht beim Bundesrat	1g streichen
81a		
81b		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

O. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 82-84a einverstanden?



Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>
---	---	--	--

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
82		
83	Abs 1. j) und n) streichen, hat autoritäre Züge und kann unter den gegebenen Umständen, siehe oben, leicht missbraucht werden.	j und n streichen
84		
84a		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

3. Beurteilung der Änderung weiterer Erlasse (OBG, MG, HMG)

Inwieweit sind Sie mit den Änderungen in den anderen Erlassen einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
1 OBG		
35 MG	Abs. 2 streichen, weil aufgrund genannter potenziell willkürlicher Entscheide im Zusammenhang mit ungenügender Sicherheit der Impfstoffe niemals ein Impfblogatorium beschlossen werden darf.	Abs. 2 streichen
9a HMG	Abs. 1 b) ebenso wegen oben genannter Gründe streichen. Solche vereinfachten und schnellen Verfahren zur Zulassung sind ein viel zu grosses Risiko, da weder der Nutzen noch der Schaden innerhalb so kurzer Zeit genügend abgeschätzt werden kann.	Abs 1 b streichen



Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:

4. Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für digitale Contact-Tracing Apps?

<p>Soll im Epidemiengesetz eine Regelung für den Betrieb von «digitalen Contact-Tracing Apps» (analog SwissCovid App) vorgesehen werden?</p> <p>Das SwissCovid App-System wurde im Auftrag des Bundes entwickelt. Auch die umliegenden Länder (im EU-Raum) haben ähnliche Systeme wie unsere «SwissCovid App» entwickelt und vorangetrieben. Die Vernehmlassungsvorlage enthält derzeit keine Regelung zu digitalen Contact-Tracing Apps. Mit einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage im EpG hätte der Bund die Möglichkeit, weiterhin solche Contact-Tracing Apps zu entwickeln und zu betreiben. Dies wäre mit entsprechenden Kostenfolgen für die Entwicklung und den Betrieb verbunden.</p>	
<p>Es soll <u>keine</u> gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern)</i></p> <p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern)</i></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>
<p>Erläuterung:</p> <p>Die App hat nicht soviel Wirkung erzeugt, oder die Wirksamkeit konnte nicht nachgewiesen werden. Die Kosten sind hoch, das Risiko für Missbrauch (noch mehr digitale Kontrolle in Zukunft) ebenfalls.</p>	

5. Weitere Rückmeldungen

<p>Gibt es weitere Punkte, die Sie uns bezüglich der Teilrevision des EpG mitteilen möchten?</p> <p>Es braucht dringend eine Aufarbeitung der getroffenen Massnahmen während der Corona-Pandemie bevor diese Massnahmen in einem Gesetz festgeschrieben werden. Gesundheit ist immer eine höchstpersönliche Angelegenheit und muss individuell angesehen werden.</p>

Wir danken Ihnen herzlich für das Ausfüllen dieses Antwortformulars!



Teilrevision Epidemienengesetz (EpG; SR818.101) Angepasstes Antwortformular zur Vernehmlassung

Stellungnahme von

Name: Serby
Adresse: Biberstrasse 125
Telefon: 052 243 30 86
E-Mail:
Datum: 17.03.2024

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	19. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FAMM	URA	AZ/Chem	Chem	GB/APSI

Sie erhalten meine allgemeine persönliche Stellungnahme und anschliessend die Kreuzchenliste ohne Kommentar zu allen Artikeln. Ich bitte Sie, diese mit zu berücksichtigen.

Sehr geehrte Damen und Herren

Die Teilrevision des EpG ist als Ganzes abzulehnen.

Kein neues Gesetz solange Corona nicht aufgearbeitet ist!

Heute wissen wir, weil die EMA es zugeben musste, dass die «Impfstoffe» nie zugelassen wurden, um eine Ansteckung und auch eine Weitergabe des Coronavirus zu verhindern. Das wurde der Bevölkerung bis heute verheimlicht. Das rEpG enthält keine Bestimmung darüber, dass in Zukunft die Bevölkerung unverzüglich und vollständig über alles zu informieren ist.

Heute wissen wir, dass Pfizer/BioNTech keine gründliche Prüfung des «Impfstoffes» durchgeführt hatte, bevor sie ihn auf den Markt brachten. Informationen darüber durch die beteiligten Institutionen Bundesrat, BAG, SwissMedic gibt es nicht. Das müsste öffentlich eingestanden und durch entsprechende Gesetzesartikel verhindert werden.

Bs heute weiss die Bevölkerung jedoch nicht, dass sie sozusagen an einem medizinischen Experiment teilgenommen hat und noch teilnimmt, da die notwendigen Studien bis zur Einführung der «Impfungen» noch gar nicht abgeschlossen waren. Stattdessen wurde der Bevölkerung eine grosse Schutzwirkung und eine «sichere» «Impfung» verkauft. Auch ist bis heute nicht klar, ob es sich bei den «Impfstoffen» nicht eigentlich um Gentherapie-Produkte handelt. In einem neuen Gesetz müsste festgehalten werden, dass nur sichere Werte und genaue Deklarationen öffentlich kommuniziert werden dürfen.

Ich lehne die Artikel 5-8 aus folgendem Grunde ab:

Die Definition der «besonderen Lage», bzw. der Voraussetzungen, die dem Bundesrat das Recht geben, diese «festzustellen», enthält schon im alten Gesetz viele unklare Rechtsbegriffe – und



noch mehr im neuen. Da die Feststellung der besonderen Lage dem Bundesrat die Macht zur Anordnung weitreichender Einschränkungen unserer Freiheitsrechte gibt, müssten überprüfbare Erkenntnisse und Fakten vorliegen, die die «Feststellung der besonderen Lage» erlauben. Das ist nicht der Fall! Beispiele:

Die Begriffe «Gesundheitsgefährdung», «erhöhte Gefahr der Ansteckung» «Überlastung der Gesundheitsversorgung...», «wenn die Krankheit durch die Vollzugsorgane nicht genügend verhütet oder bekämpft werden kann». Diese Begriffe können – nach meiner schlechten Erfahrung mit der Corona-(Pandemie) – alles Mögliche bedeuten. Darum sind diese Artikel abzulehnen.

Art.11-17

Das neue Gesetz enthält einen Paradigma-Wechsel: Es verlangt die Überwachung, Meldung und Datensammlung von Personen anstelle von Krankheitsfällen! Auch soziographische, verhaltensbezogene und die Intimsphäre betreffende Daten sollen gesammelt werden. Das geht viel zu weit.

Es sollen «erkrankte», «krankheitsverdächtige», «angesteckte» oder «ansteckungsverdächtige» oder «krankheitserregerausscheidende» Personen gemeldet und deren Daten übermittelt werden. Die Daten werden mit der AHV-Nummer verknüpft. Das führt dazu, dass jeder Mensch a priori zu einer vermeintlich kranken oder angesteckten und damit überwachten Person wird. Jede «Beobachtung» im Epidemiefall muss gemeldet werden – und zwar von jeder Institution oder Einrichtung, wo sich Menschen aufhalten. Wer die Meldepflicht nicht beachtet, kann gebüsst werden. Dies sind Charakteristika eines Überwachungsstaates und widerspricht unserer Verfassung.

Artikel 6c, 20-24

Die Covid-«Impfstoffe» wurden ohne genügende Prüfung eingeführt und schädigten durch ihre zum Teil schweren Nebenwirkungen viele Menschen. Solche Verfahrensweisen müssen gesetzlich unbedingt unterbunden werden. Die Bestimmungen zur Impfung sind nicht akzeptabel.

Die Pharma-Industrie, die WHO und auch Bundesrat A. Berset (29.11.2023) sagten uns bei Covid nicht die Wahrheit über die Unwirksamkeit der mRNA-«Impfung» zum Schutz vor Ansteckung. Und nun will der Bundesrat die Impfpflicht unter unklaren Bedingungen für bestimmte Bevölkerungsgruppen im EPG fest verankern! Die Impfung greift in das verfassungsmässig garantierte Recht auf körperliche Unversehrtheit ein. Das darf nur freiwillig geschehen und ist daher abzulehnen!

Im revidierten Gesetz werden jedoch wieder «**Ausnahmen**» von einer Wirksamkeits- und Sicherheits-Prüfung der «medizinischen Produkte» vor der Zulassung ermöglicht. (**Art 44**) Ausnahmen müssten gesetzlich klar geregelt sein, wenn z.B. die Mortalität der Erkrankten über 50% läge.

Das EpG ist so formuliert, dass es den Bestrebungen der WHO mit ihren Internationalen Gesundheitsvorschriften und dem geplanten Pandemievertrag entgegenkommt. Sollte die Schweiz den Pandemievertrag ablehnen, wäre das rev. EpG beinahe eine Kopie desselben.

Die Impfung soll an Bildungs-Institutionen und Firmen beworben werden. Das wird unweigerlich zu massivem Druck bzw. Ausübung von Zwang auf Schüler, Studenten und Arbeitnehmer führen, die sich nicht impfen lassen wollen.

Art.49

Die Ansteckungsgefahr eines Menschen kann nicht durch ein Zertifikat bewiesen werden und hat somit keine Auswirkung auf die öffentliche Gesundheit. Ebenso wenig kann ein Test ohne



Untersuchungen eine Ansteckung oder das Vorliegen einer Krankheit beweisen.

Menschen, die gesund und nie krank waren, hatten während der Corona-Epidemie keinen Zugang zu einem solchen Nachweis. Dies bedeutet eine Diskriminierung von gesunden Menschen.

Es sollen «erkrankte», «krankheitsverdächtige», «angesteckte», «ansteckungsverdächtige» oder «krankheitserregerausscheidende» Personen gemeldet und deren Daten übermittelt werden. Die Daten werden mit der AHV-Nummer verknüpft. Das führt dazu, dass jeder Mensch a priori zu einer vermeintlich kranken oder angesteckten und damit überwachten Person wird.

Es ist unerträglich, dass Menschen aufgrund eines solche fragwürdigen und nichts aussagenden Papiers vom öffentlichen Leben ausgeschlossen werden können und ihnen die Bewegungsfreiheit genommen wird.

Art. 6b

Aus den Erläuterungen des EpGs zu den Artikeln die Überwachung und auch die besondere Lage betreffend geht hervor, dass Beobachtungen gemeldet werden müssen, deren **«Überwachung international vereinbart ist»**. Das bedeutet eine grossflächige Überwachung der Schweizer Bevölkerung im Fall, dass der Bundesrat die IGV und/oder den Pandemievertrag der WHO **nicht explizit ablehnt**.

Das heisst im Klartext: Unter gewissen Umständen soll die Schweiz im Fall einer Epidemie per EpG einer Organisation unterstellt werden, in der es keine Rechenschaftspflicht und Verantwortlichkeit, kein unabhängiges Controlling der Entscheide des WHO-Generaldirektors gibt. Das muss klar abgelehnt werden.

Die Schweiz darf nicht der Willkür einer nicht gewählten und nicht unabhängigen Organisation, die am Geldhahn von Bill Gates und der Phama-Industrie hängt, ausgeliefert werden.

Wie wir aus den bis heute bekannten IHR-Änderungen der WHO wissen, könnte nebst Krankheiten, der Gefahr durch Viren und Bakterien, künftig durchaus auch der Klimawandel oder Tierkrankheiten zu den Risiken gehören, für welche der Generaldirektor eine besondere Lage ausrufen kann.

Es wird also mit dem rEpG möglich sein, künftig auch Verhaltens-Massnahmen zu verhängen, sollte sich die Bevölkerung nicht wunschgemäss klimaschonend verhalten.

Die WHO plant mit One-Health eine einzige globale Gesundheitsbehörde nach ihren Vorstellungen. Das EpG enthält ein implizites Einverständnis der Schweizer Behörden mit dem «One-Health-Konzept» der WHO. Das ist aus den oben genannten Gründen **unbedingt** abzulehnen.

Art. 58-60

Das neue Gesetz enthält einen Paradigma-Wechsel: Es verlangt die Überwachung, Meldung und Datensammlung von Personen anstelle von Krankheitsfällen! Auch soziographische, verhaltensbezogene und die Intimsphäre betreffende Daten sollen gesammelt werden. Das geht viel zu weit.

Es sollen «erkrankte», «krankheitsverdächtige», «angesteckte» oder «ansteckungsverdächtige» oder «krankheitserregerausscheidende» Personen gemeldet und deren Daten übermittelt werden. Die Daten werden mit der AHV-Nummer verknüpft. Das führt dazu, dass jeder Mensch a priori zu einer vermeintlich kranken oder angesteckten und damit überwachten Person wird.

Jede «Beobachtung» im Epidemiefall muss gemeldet werden – und zwar von jeder Institution oder Einrichtung, wo sich Menschen aufhalten. Wer die Meldepflicht nicht beachtet, kann gebüsst



werden. Dies sind Charakteristika eines Überwachungsstaates und das widerspricht unserer Verfassung.

Art. 40

Ohne irgendwelche Erkenntnisse darüber, was solche sogenannten Schutzmassnahmen zur Verhinderung von Ansteckungen wirklich gebracht haben, können sie im EpG unter der «besonderen» Lage erneut angeordnet werden genannt. Das ist abzulehnen. Gemäss neuem Gesetz können die Kantone bestimmte Aktivitäten an definierten Orten sowie Menschenansammlungen im öffentlichen Raum verbieten oder einschränken. Damit wird also bereits in diesem Artikel die Möglichkeit geschaffen, dass die Kantone die verfassungsmässigen, demokratischen Grundrechte der Bürger, an Kundgebungen und Demonstrationen teilzunehmen, verbieten können. Da verfassungswidrig, ist dieser Artikel abzulehnen.

Art.44b

Die Erleichterung der Einfuhr von **nicht zugelassenen**, verwendungsfertigen Arzneimitteln, bzw. dass der Bundesrat künftig **Ausnahmen** für die Bestimmungen bei der Einfuhr von medizinischen Gütern machen kann, indem er die **Bewilligungsvoraussetzungen anpasst**, ist nicht zu akzeptieren nach den Erfahrungen der Schweiz mit den sogenannten «Covid-Impfstoffen».

Art. 74-74a-c

In Artikel 74 a-c wird festgehalten, dass der Bund für die Kosten der Impfungen und Medikamente aufkommt. Das ist trügerisch, denn der Bund, das sind wir, die Steuerzahler. Wir können nicht mitbestimmen, wie viel bestellt wird, müssen aber alles berappen (auch Fehleinkäufe).

Der Bund schliesst mit der Pharma Verträge (Bestellungen) über Impfstoffe bei Ausbruch einer Epidemie oder Pandemie ab, wenn überhaupt noch nicht bekannt ist, wie gefährlich die Krankheit ist. Bei der Schweinegrippe musste der allergrösste Teil der vom Bund gekauften Impfungen wegen Nichtgebrauchs entsorgt werden. So verschleudert der Bund Millionen und Milliarden Steuergelder, die nicht der Bevölkerung zugutekommen, sonder nur der Pharma. Ähnliches konnte bei der Corona-Pandemie festgestellt werden.

1. Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage als Ganzes

Inwieweit sind Sie mit dem Inhalt der Vernehmlassungsvorlage einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nichteinverstanden (bitte unten erläutern)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X



2. Beurteilung der einzelnen, im EpG geänderten Artikel

A. Ersatz von Ausdrücken, Art. 2-3 (Zweck, Begriffe)

Inwiefern sind Sie mit dem Ersatz von Ausdrücken und den Artikeln 2-3 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unter erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unter erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unter erläutern)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X

B. Art. 5a-8 (besondere Gefährdung, besondere Lage, Vorbereitungsmaßnahmen)

Inwiefern sind Sie mit den Artikeln 5a-8 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unter erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unter erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unter erläutern)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X

C. Art. 11-17 (Überwachungssysteme, Meldungen, Laboratorien)

Inwiefern sind Sie mit den Artikeln 11-17 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unter erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unter erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unter erläutern)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X

D. Art. 19-19a (Verhütung in Einrichtungen, Verhütung Antibiotika-Resistenzen)

Inwiefern sind Sie mit den Artikeln 19-19a einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unter erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unter erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unter erläutern)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X

E. Art. 20-24a (Impfungen, Durchimpfungsmonitoring)

Inwiefern sind Sie mit den Artikeln 20-24a einverstanden?			
---	--	--	--



Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitteunterläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitteunterläutern)</i>	Nichteinverstanden <i>(bitteunterläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X

F. Art.33-43(Massnahme gegenüber Personen, im Personenverkehr)

Inwiefern sind Sie mit den Artikeln 33-43 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitteunterläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitteunterläutern)</i>	Nichteinverstanden <i>(bitteunterläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X

G. Art.44-44d(Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern, Gesundheitsversorgung)

Inwiefern sind Sie mit den Artikeln 44-44d einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitteunterläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitteunterläutern)</i>	Nichteinverstanden <i>(bitteunterläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X

Art.47-49b(Sonstige Massnahmen im Bereich Bekämpfung)

Inwiefern sind Sie mit den Artikeln 47-49b einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitteunterläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitteunterläutern)</i>	Nichteinverstanden <i>(bitteunterläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X

H. Art.50-52(Finanzhilfen, Beiträge, Entschädigung)

Inwiefern sind Sie mit den Artikeln 50-52 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitteunterläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitteunterläutern)</i>	Nichteinverstanden <i>(bitteunterläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



X

I. Art. 53-55 (Organe Kantone und Bund)

Inwiefern sind Sie mit den Artikeln 53-55 einverstanden?

Vollständig
einverstanden

Mehrheitlich
einverstanden
(bitte unter erläutern)

Teilweise
einverstanden
(bitte unter erläutern)

Nicht einverstanden
(bitte unter erläutern)

X

J. Art. 58-69 (Datenbearbeitung, nationale Informationssysteme)

Inwiefern sind Sie mit den Artikeln 58-69 einverstanden?

Vollständig
einverstanden

Mehrheitlich
einverstanden
(bitte unter erläutern)

Teilweise
einverstanden
(bitte unter erläutern)

Nicht einverstanden
(bitte unter erläutern)

X

Art. 70a-70f (Finanzhilfen an Unternehmen aufgrund von Massnahmen nach Art. 6c oder 7)

Massnahmen, welche der Bund während der besonderen oder der ausserordentlichen Lage ergreift, können für Unternehmen mit Umsatzeinbussen verbunden sein. Soll im EpG eine gesetzliche Grundlage dafür geschaffen werden, dass der Bund betroffene Unternehmen mit Finanzhilfen unterstützen kann?

Essoll keine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.

(bitte unter erläutern und auch die nachfolgende Frage beantworten)

Essolle eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.

(bitte unter erläutern)

Erläuterung:

Falls aus Ihrer Sicht im EpG eine gesetzliche Grundlage für solche Finanzhilfen geschaffen werden soll, inwieweit sind Sie mit den konkreten Inhalten der Art. 70a-70f einverstanden?

Vollständig
einverstanden

Mehrheitlich
einverstanden
(bitte unter erläutern)

Teilweise
einverstanden
(bitte unter erläutern)

Nicht einverstanden
(bitte unter erläutern)



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

K. Art.74-74h (Kostenübernahme für wichtigere medizinische Güter)

Inwiefern sind Sie mit den Artikeln 74-74h einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nichteinverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X

L. Art.75-81b (Vollzug durch Bund, Kantone, Armee, Zusammenarbeit)

Inwiefern sind Sie mit den Artikeln 75-81b einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nichteinverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

M. Art.82-84a (Strafbestimmungen)

Inwiefern sind Sie mit den Artikeln 82-84a einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nichteinverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Beurteilung der Änderung weiterer Erlasse (OBG, MG, HMG)

Inwiefern sind Sie mit den Änderungen in den anderen Erlassen einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nichteinverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für digitale Contact-Tracing Apps?



Soll im Epidemien-gesetz eine Regelung für den Betrieb von «digitalen Contact-Tracing Apps» (analog SwissCovid App) vorgesehen werden?

Das SwissCovid App-System wurde im Auftrag des Bundes entwickelt. Auch die umliegenden Länder (im EU-Raum) haben ähnliche Systeme wie unsere «SwissCovid App» entwickelt und vorangetrieben. Die Vernehmlassungsvorlage enthält derzeit keine Regelung zu digitalen Contact-Tracing Apps. Mit einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage im EpG hätte der Bund die Möglichkeit, weiterhin solche Contact-Tracing Apps zu entwickeln und zu betreiben. Dies wäre mit entsprechenden Kostenfolgen für die Entwicklung und den Betrieb verbunden.

Essoll keine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.
(bitte unten erläutern)

Essolleine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.
(bitte unten erläutern)



Erläuterung:

5. Weitere Rückmeldungen

Gibtes weitere Punkte, die Sie uns bezüglich der Teilrevision des EpG mitteilen möchten?

Wirdanken Ihnen herzlich für das Ausfüllen dieses Antwortformulars!



Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	20. März 2024						VA
CC							UV
Int							GeS
							NCD
STE							MT
Dig							
+GE/ER	BioM	Str	FANW	URA	AS Chem	Chem	GS/APS

Recommandé
 OFSP
 Schwarzenburgerstr. 15
 3097 Liebefeld

Sion, le 12 mars 2024

Concerne :

Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation

Mesdames et Messieurs,

Le 29 novembre 2023, le Conseil Fédéral a chargé le Département Fédéral de l'Intérieur (DFI) de mener une procédure de consultation sur la révision partielle de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp, RS 818.101). Nous saisissons cette opportunité et prenons position sur la révision prévue.

1. Principes de base

L'avant-projet de révision partielle de la LEp doit être rejeté pour de multiples raisons.

Cet avant-projet prévoit de **concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral** au détriment des citoyens (pourtant les premiers responsables de leur santé), des cantons et des personnes et institutions actives dans le domaine de la santé. Contrairement aux affirmations du Conseil fédéral, aucune leçon n'a été tirée de la crise Covid. En conséquence, avant d'entamer la révision de la LEp, il est indispensable de procéder à une analyse de la situation, ce qui n'a pas été fait.

L'avant-projet prévoit de **transformer le droit d'urgence en droit ordinaire** en donnant ainsi au gouvernement la possibilité de transformer, selon son bon vouloir les lois ordinaires en lois urgentes. Sans un examen minutieux (voir la mise à jour), cette proposition est à rejeter. Par ailleurs, il n'est pas souhaitable pour la population suisse qu'un **mécanisme automatique** de passage à une situation particulière, **déclenché par l'OMS**, (qui est un organe supranational dirigé par des personnes non-élues) soit applicable. Cela équivaldrait à un abandon de la souveraineté contraire au droit à l'auto-détermination du peuple suisse.



L'avant-projet relègue les professionnels de la santé au statut de **simples exécutants** des décisions politiques.

L'avant-projet entraîne un **changement de paradigme**, passant de la surveillance et de la déclaration des maladies **à la surveillance et à la déclaration des personnes**. Tout individu sera considéré comme malade ou contagieux et devra apporter la preuve de sa bonne santé en répondant à des conditions administratives arbitraires et non scientifiques. Le statut actuel de « présomption de bonne santé » des individus passera à un statut de « présomption de maladie ».

La mise en place de la politique prônée par cet avant-projet entraînerait une hausse massive des coûts de la santé, ce qui n'est pas souhaitable pour la population suisse.

2. Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

La formulation "égalité des chances d'accès" est-elle réaliste ? Lors de la crise Covid, on relèvera que de nombreuses personnes non-vaccinées n'ont pas eu accès aux soins médicaux, « l'égalité des chances d'accès » n'ayant pas été respectée par la Confédération elle-même. A cela s'ajoutent les déclarations de certains politiques demandant le renoncement aux soins médicaux des personnes non-vaccinées. De quelle « égalité des chances d'accès aux soins » parle-t-on si celle-ci est assujettie à des conditions telles que la vaccination ? (Sachant que celle-ci représente le pilier central de cet avant-projet).

Le fait que la Confédération propose d'étendre ses compétences, est en **contradiction avec le principe de subsidiarité (compétence des cantons en matière de santé)**. Elle s'engage, dans l'art. 41 Cst, à ce que chaque personne reçoive les soins nécessaires à sa santé, se prononçant ainsi également en faveur du **principe de la souveraineté individuelle pour la santé**. La santé doit relever en premier lieu de la responsabilité de l'individu. Les cantons doivent assumer leurs tâches dans le domaine de la santé et ne pas se voir déposséder de leurs compétences en faveur de la Confédération.

Toute référence à "OneHealth", un concept qui peut sembler judicieux dans l'abstrait, n'apporte pas de réelle valeur ajoutée, si ce n'est qu'elle engendre une obéissance aux plans de l'OMS (organe supranational dirigé par des personnes non-élues) et ouvre la voie à des conjectures sur des risques diffus qui pourraient être instrumentalisés.

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

Le système de santé est déjà périodiquement surchargé. Il s'agit d'un fait et non d'un risque. Les causes sont multiples et interdépendantes. On peut notamment mentionner la diminution continue du nombre de lits d'hôpitaux (le nombre de lits par habitant a diminué de deux tiers depuis les années 1980) ainsi que l'augmentation et le vieillissement de la population. L'article tel qu'il est rédigé doit être rejeté.

Art. 6 : Situation particulière / Principes

Concernant les principes relatifs à la "situation particulière", il est impératif de prendre en compte les documents de l'OMS en cours d'élaboration et de négociation (Traité OMS sur la pandémie CA+ et révision du Règlement sanitaire international RSI) qui prévoient les modifications majeures suivantes :

- Le traité de l'OMS sur la pandémie CA+ contient des dispositions **juridiquement contraignantes** (actuellement ce ne sont que recommandations) pour pallier à (selon l'OMS) « l'évidente incapacité dramatique de la communauté internationale à faire preuve de solidarité et d'équité dans la réponse à la pandémie de SRAS-CoV2 (Covid-19)" et y remédier.
- Relativement à la prévention d'une pandémie et la réponse à y apporter l'OMS se verrait confier un rôle central de direction et de coordination en tant que "chef de file de la coordination multilatérale dans la **gouvernance mondiale** de la santé" (article 3, paragraphe 11), avec l'obligation (et non plus la recommandation) pour les États de mettre en œuvre les mesures déclarées appropriées (article 3, paragraphe 6) tels que fermeture des frontières, confinement, masques, vaccinations et tests obligatoires etc...)
- L'article 12 modifié du RSI conférerait au directeur général de l'OMS, après consultation d'un comité d'urgence, (choisi parmi ses collaborateurs) le pouvoir d'annoncer **seul et sans possibilité de contestation** l'apparition potentielle ou actuelle d'une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), notamment une pandémie, et d'en déclarer la fin selon son unique bon vouloir.
- Le nouvel article 13A exigerait des États membres qu'ils reconnaissent l'OMS comme l'organe de direction et de coordination des mesures de prévention et de lutte pendant une telle crise et qu'ils s'engagent à suivre ses directives.

- L'article 42 modifié exigerait que les mesures ordonnées soient mises en œuvre immédiatement et que les États membres les fassent appliquer (par la contrainte si besoin) par tous les acteurs non étatiques.

Le Conseil Fédéral a exprimé ouvertement et à plusieurs reprises son soutien au renforcement du rôle de l'OMS. Compte tenu des dispositions des documents de l'OMS, on ne comprend donc pas comment le Conseil Fédéral en arrive à la conclusion que "la constatation par l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale ne signifie pas automatiquement qu'il existe une situation particulière en Suisse ; il s'agira toujours d'évaluer le risque présent dans le pays". La remarque du rapport explicatif selon laquelle les points a. et b. de l'article 6 peuvent être appliqués de manière alternative n'y change rien. Une clarification est nécessaire à cet égard. En toute logique conformément à sa déclaration ci-dessus, le Conseil fédéral doit rejeter aussi bien le traité Pandémique que les amendements du RSI car l'entrée de ceux-ci dans le droit suisse représentent l'abandon de la souveraineté de notre nation et se révèlent donc contraire à la Constitution.

Art. 12 : Obligation de notification ; Art. 58 : Traitement de données sensibles

Ces deux articles représentent un changement de paradigme marquant que nous rejetons en toutes circonstances :

- Passage d'un système de déclaration **des maladies** à un système de déclaration **des personnes**.
- Passage de l'identification des "personnes malades ou infectées" à l'identification des "personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou excréant des agents pathogènes", que ces dernières soient réellement malades ou infectées (ou même "présumées" infectées) **ou non**. On passe ainsi d'un système où une personne est a priori considérée en bonne santé, la maladie ou l'infection devant être médicalement constatée, à un nouveau système où toute personne est a priori "**présumée**" **malade ou infectée** et cela même en l'absence de symptômes. Il s'agit d'un nouveau statut de santé qui n'est plus biologique et basé sur les constatations de la personne elle-même, d'un médecin ou d'un laboratoire, mais d'un statut de santé **administratif standard**, (présomption de maladie) mettant en demeure la personne de devoir prouver par des moyens non définis qu'elle n'est ni malade ni infectée. L'expérience COVID ayant démontré qu'un test de laboratoire inapproprié figurait comme moyens retenus pour apporter la preuve de sa bonne santé et cela alors même que l'individu ne se sentait ni malade ou ni infecté (état de santé subjectif) ou sans qu'un médecin ne pose un diagnostic (état de santé objectif).

- Cette nouvelle obligation de notification des personnes est couplée à la collecte de données "sur les comportements, y compris les données relatives à la vie privée". La notion de "comportements" n'est toutefois pas précisée : S'agit-il de comportements sexuels, politiques ou de consommation ? Dans le message relatif à la loi fédérale sur la protection des données (LPD) du 23 mars 1988, la sphère intime est définie comme suit : *"La sphère intime comprend tous les faits et événements de la vie dont seule la personne concernée ou les personnes qui ont sa confiance ont connaissance". "Sont considérées comme relevant de la sphère intime les données qui ont une forte connotation affective et que la personne concernée ne souhaite porter à la connaissance que de ses proches". (traduit de l'allemand).*

L'article 58 renforce et confirme l'article 12, c'est-à-dire qu'il met l'accent sur l'**identification des personnes** et non plus des maladies, ainsi que sur l'accès à la sphère intime. Ces dispositions vont beaucoup trop loin et sont donc à rejeter avec véhémence s'agissant d'une atteinte aux droits fondamentaux des citoyens consacrés par la Constitution.

Art. 19, titre et al. 2, let. a : Mesures limitatives dans les institutions.

Cet article soulève la question fondamentale de savoir si **le Conseil fédéral peut intervenir dans les compétences cantonales, managériales et médicales en ce qui concerne la gestion des institutions**. Le principe de la souveraineté des cantons en matière de santé doit être maintenu.

Art. 33 et art. 60a : système d'information national "Contact-Tracing".

De nombreuses études ont montré que le **traçage des contacts n'est pas pertinent en soi** pour la gestion d'une pandémie, car cela dépend non seulement principalement de la maladie en question, mais aussi et surtout de la manière dont le traçage des contacts est effectué.

Cet article donne également la priorité à l'identification des personnes et à l'accès à leur intimité. Le principe de coopération actuellement en vigueur est remplacé par une **obligation**, ce qui renforce le côté invasif et policier. Cette mesure n'est donc ni efficace, ni efficiente, ni proportionnée. Elle est rejetée.

Art. 49b : Certificats de vaccination, de test et de guérison

Un certificat en soi ne peut pas prouver qu'une personne n'est pas contagieuse. Il n'a donc aucun effet positif sur la santé publique. Il est désormais bien connu que les injections de ARNm ne protègent ni contre l'infection ni contre la transmission et qu'en l'absence de symptômes, un test Covid négatif ne garantit pas qu'une personne ne soit pas contagieuse, tout comme un test positif n'est pas une preuve de sa contagiosité. Il s'agit donc d'un **document purement administratif qui n'a aucune utilité pour la santé publique**.

Ce certificat de "guérison" ressemble plutôt à un "certificat de bonne santé", confirmant ainsi le changement de paradigme évoqué à l'article 12. (présomption de maladie).

Le fait d'indiquer que le document est délivré sur demande démontre bien que celui-ci n'est pas obligatoire pour mener une vie sociale et professionnelle. On le sait depuis la crise du Covid-19. Il convient de rejeter cette réglementation qui, d'une part, engendre une bureaucratie administrative inutile et coûteuse et, d'autre part, entraîne une discrimination entre les personnes.

3. Autres remarques

A la lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif, on peut constater que le Conseil fédéral part de certains présupposés erronés :

- L'infection par le SRAS-CoV2 ainsi que la maladie COVID-19 se sont révélées être une crise majeure de santé publique, avec une morbidité et une mortalité nettement excessive.
- En cas de pandémie, toute personne peut être dangereuse pour les autres, indépendamment de son âge et de son état de santé.
L'issue (maladie grave ou décès) n'est que le résultat de la dangerosité d'un agent pathogène.
- Les mesures prises par les autorités lors de la crise du Covid étaient nécessaires, utiles, efficaces et proportionnées :
 - L'immunisation se fait en premier lieu par la vaccination ;
 - Les injections de ARNm jouent un rôle déterminant dans la lutte contre la pandémie ;
 - Les masques ont un effet protecteur dans la population générale ;
 - Seuls les médicaments modernes sont efficaces ;

- Le certificat sanitaire prouve l'immunité d'une personne ;
- Le certificat a un impact positif sur la santé publique ;
- Il n'y a pas d'effets secondaires indésirables, ni des tests ni des injections.
- Il n'existe pas d'autre manière pertinente de faire face à une pandémie.
- Le manque de participation volontaire d'une partie de la population est un problème qui doit être abordé par la contrainte ("pour son bien").
- Le système de santé suisse - en dehors d'une pandémie - est pleinement opérationnel, il ne manque ni de lits, ni de personnel, ni de médicaments, ni de matériel.
- D'autres pandémies sont à craindre dans l'immédiat.
- L'OMS joue un rôle salubre en toutes circonstances.
- Il est possible et souhaitable de maîtriser une situation complexe à partir d'un point central : par conséquent, seules les autorités fédérales sont en mesure de gérer une telle crise et il est donc indispensable de leur conférer davantage de compétences et de pouvoirs.
- La révision de la loi n'aura que des effets positifs pour la société.
- Les autorités se comportent et communiquent de manière honnête, transparente et véridique.

Tout cela est mensonger et constaté aussi bien dans la réalité du terrain que par de nombreuses études dont le Conseil fédéral ne tient aucun compte.

4. Remarques finales

L'avant-projet semble avoir été élaboré à la hâte et sans le soin requis. Pourquoi une telle précipitation et un tel manque de soin ?

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

- o Elle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. 118a Cst.).
- o Elle ne fait pas référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, le document central de l'OMS.

- Elle n'aborde pas la question du traitement et de la prise en charge précoce, alors qu'ils sont déterminants pour l'évolution thérapeutique d'une maladie.
- Elle n'aborde pas le fait que de nombreux pays ont fait d'autres choix stratégiques et s'en sont mieux sortis, notamment en ce qui concerne la morbidité et la mortalité ainsi que les effets négatifs sur la société.
- Elle ne replace pas la problématique de la pandémie dans un contexte plus large de santé publique.
- Elle ne tient pas compte du fait que 95% des morts du Covid étaient des malades chroniques.
- Elle ne tient pas compte du fait que 75% de la mortalité est due à des maladies chroniques, alors que les maladies infectieuses représentent environ 1% de la mortalité.
- Elle n'aborde pas les effets néfastes que les mesures ont eus et continuent d'avoir sur l'état de santé de la population (isolement social, dommages économiques, effets secondaires indésirables des médicaments et des injections, etc.)
- Elle omet le fait que tout traitement médical, toute mesure de santé publique a également des effets néfastes à court, moyen et long terme (effet nocebo).
- Elle ignore le principe fondamental de l'approche médicale issu du serment d'Hippocrate "primum non nocere" (en premier lieu, ne pas nuire).
- Elle propose une approche standardisée du traitement qui est en contradiction avec la nécessité de considérer chaque cas individuellement.
- Elle relègue le médecin et les autres professionnels de la santé au rang de simples exécutants.
- En centralisant et imposant l'application des directives de l'OMS, elle restreint la recherche de moyens de prévention et de traitement alternatifs, efficaces et moins coûteux.

En espérant que le Conseil fédéral et l'administration respecteront leur engagement envers le peuple suisse, dans l'esprit du préambule de la Constitution fédérale et dans l'esprit de la section 8 de la Constitution fédérale (en particulier les articles 117a et suivants Cst.), nous vous remettons la présente réponse à la consultation.

Nous vous remercions de bien vouloir en prendre connaissance.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.



Mouvement Fédératif Romand

Michelle Cailler

Présidente

Christian Thury

Caissier

Delphine Héritier-De Barros

Vice-Présidente

Membres du Comité :

Dan Notario

Michel Berset

Frederique Giacomoni

Philippe Saegesser

Cristian Rosatti

Copie à : recht@bk.admin.ch

Corso Serra di Cassano

Sanea noster, le 17 mars 2024



Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	19. März 2024						
STE							GeS
Dig							NCD
							MT
IT-GE/ER	BioM	Str	FAS/M	URA	A3 Chem	Chem	GB/APSI

Recommandé
 OFSP
 Schwarzenburgerstr. 15
 3097 Liebefeld

Sion, le 12 mars 2024

Concerne :

Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation

Mesdames et Messieurs,

Le 29 novembre 2023, le Conseil Fédéral a chargé le Département Fédéral de l'Intérieur (DFI) de mener une procédure de consultation sur la révision partielle de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp, RS 818.101). Nous saisissons cette opportunité et prenons position sur la révision prévue.

1. Principes de base

L'avant-projet de révision partielle de la LEp doit être rejeté pour de multiples raisons.

Cet avant-projet prévoit de **concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral** au détriment des citoyens (pourtant les premiers responsables de leur santé), des cantons et des personnes et institutions actives dans le domaine de la santé. Contrairement aux affirmations du Conseil fédéral, aucune leçon n'a été tirée de la crise Covid. En conséquence, avant d'entamer la révision de la LEp, il est indispensable de procéder à une analyse de la situation, ce qui n'a pas été fait.

L'avant-projet prévoit **de transformer le droit d'urgence en droit ordinaire** en donnant ainsi au gouvernement la possibilité de transformer, selon son bon vouloir les lois ordinaires en lois urgentes. Sans un examen minutieux (voir la mise à jour), cette proposition est à rejeter. Par ailleurs, il n'est pas souhaitable pour la population suisse qu'un **mécanisme automatique** de passage à une situation particulière, **déclenché par l'OMS**, (qui est un organe supranational dirigé par des personnes non-élues) soit applicable. Cela équivaldrait à un abandon de la souveraineté contraire au droit à l'auto-détermination du peuple suisse.



L'avant-projet relègue les professionnels de la santé au statut de **simples exécutants** des décisions politiques.

L'avant-projet entraîne un **changement de paradigme**, passant de la surveillance et de la déclaration des maladies **à la surveillance et à la déclaration des personnes**. Tout individu sera considéré comme malade ou contagieux et devra apporter la preuve de sa bonne santé en répondant à des conditions administratives arbitraires et non scientifiques. Le statut actuel de « présomption de bonne santé » des individus passera à un statut de « présomption de maladie ».

La mise en place de la politique prônée par cet avant-projet entraînerait une hausse massive des coûts de la santé, ce qui n'est pas souhaitable pour la population suisse.

2. Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

La formulation "égalité des chances d'accès" est-elle réaliste ? Lors de la crise Covid, on relèvera que de nombreuses personnes non-vaccinées n'ont pas eu accès aux soins médicaux, « l'égalité des chances d'accès » n'ayant pas été respectée par la Confédération elle-même. A cela s'ajoutent les déclarations de certains politiques demandant le renoncement aux soins médicaux des personnes non-vaccinées. De quelle « égalité des chances d'accès aux soins » parle-t-on si celle-ci est assujettie à des conditions telles que la vaccination ? (Sachant que celle-ci représente le pilier central de cet avant-projet).

Le fait que la Confédération propose d'étendre ses compétences, est en **contradiction avec le principe de subsidiarité (compétence des cantons en matière de santé)**. Elle s'engage, dans l'art. 41 Cst, à ce que chaque personne reçoive les soins nécessaires à sa santé, se prononçant ainsi également en faveur du **principe de la souveraineté individuelle pour la santé**. La santé doit relever en premier lieu de la responsabilité de l'individu. Les cantons doivent assumer leurs tâches dans le domaine de la santé et ne pas se voir déposséder de leurs compétences en faveur de la Confédération.

Toute référence à "OneHealth", un concept qui peut sembler judicieux dans l'abstrait, n'apporte pas de réelle valeur ajoutée, si ce n'est qu'elle engendre une obéissance aux plans de l'OMS (organe supranational dirigé par des personnes non-élues) et ouvre la voie à des conjectures sur des risques diffus qui pourraient être instrumentalisés.

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

Le système de santé est déjà périodiquement surchargé. Il s'agit d'un fait et non d'un risque. Les causes sont multiples et interdépendantes. On peut notamment mentionner la diminution continue du nombre de lits d'hôpitaux (le nombre de lits par habitant a diminué de deux tiers depuis les années 1980) ainsi que l'augmentation et le vieillissement de la population. L'article tel qu'il est rédigé doit être rejeté.

Art. 6 : Situation particulière / Principes

Concernant les principes relatifs à la "situation particulière", il est impératif de prendre en compte les documents de l'OMS en cours d'élaboration et de négociation (Traité OMS sur la pandémie CA+ et révision du Règlement sanitaire international RSI) qui prévoient les modifications majeures suivantes :

- Le traité de l'OMS sur la pandémie CA+ contient des dispositions **juridiquement contraignantes** (actuellement ce ne sont que recommandations) pour pallier à (selon l'OMS) « l'évidente incapacité dramatique de la communauté internationale à faire preuve de solidarité et d'équité dans la réponse à la pandémie de SRAS-CoV2 (Covid-19)" et y remédier.
- Relativement à la prévention d'une pandémie et la réponse à y apporter l'OMS se verrait confier un rôle central de direction et de coordination en tant que "chef de file de la coordination multilatérale dans la **gouvernance mondiale** de la santé" (article 3, paragraphe 11), avec l'obligation (et non plus la recommandation) pour les États de mettre en œuvre les mesures déclarées appropriées (article 3, paragraphe 6) tels que fermeture des frontières, confinement, masques, vaccinations et tests obligatoires etc...)
- L'article 12 modifié du RSI conférerait au directeur général de l'OMS, après consultation d'un comité d'urgence, (choisi parmi ses collaborateurs) le pouvoir d'annoncer **seul et sans possibilité de contestation** l'apparition potentielle ou actuelle d'une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), notamment une pandémie, et d'en déclarer la fin selon son unique bon vouloir.
- Le nouvel article 13A exigerait des États membres qu'ils reconnaissent l'OMS comme l'organe de direction et de coordination des mesures de prévention et de lutte pendant une telle crise et qu'ils s'engagent à suivre ses directives.

- L'article 42 modifié exigerait que les mesures ordonnées soient mises en œuvre immédiatement et que les États membres les fassent appliquer (par la contrainte si besoin) par tous les acteurs non étatiques.

Le Conseil Fédéral a exprimé ouvertement et à plusieurs reprises son soutien au renforcement du rôle de l'OMS. Compte tenu des dispositions des documents de l'OMS, on ne comprend donc pas comment le Conseil Fédéral en arrive à la conclusion que "la constatation par l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale ne signifie pas automatiquement qu'il existe une situation particulière en Suisse ; il s'agira toujours d'évaluer le risque présent dans le pays". La remarque du rapport explicatif selon laquelle les points a. et b. de l'article 6 peuvent être appliqués de manière alternative n'y change rien. Une clarification est nécessaire à cet égard. En toute logique conformément à sa déclaration ci-dessus, le Conseil fédéral doit rejeter aussi bien le traité Pandémique que les amendements du RSI car l'entrée de ceux-ci dans le droit suisse représentent l'abandon de la souveraineté de notre nation et se révèlent donc contraire à la Constitution.

Art. 12 : Obligation de notification ; Art. 58 : Traitement de données sensibles

Ces deux articles représentent un changement de paradigme marquant que nous rejetons en toutes circonstances :

- Passage d'un système de déclaration **des maladies** à un système de déclaration **des personnes**.
- Passage de l'identification des "personnes malades ou infectées" à l'identification des "personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou excréant des agents pathogènes", que ces dernières soient réellement malades ou infectées (ou même "présumées" infectées) **ou non**. On passe ainsi d'un système où une personne est a priori considérée en bonne santé, la maladie ou l'infection devant être médicalement constatée, à un nouveau système où toute personne est à priori "**présumée**" **malade ou infectée** et cela même en l'absence de symptômes. Il s'agit d'un nouveau statut de santé qui n'est plus biologique et basé sur les constatations de la personne elle-même, d'un médecin ou d'un laboratoire, mais d'un statut de santé **administratif standard**, (présomption de maladie) mettant en demeure la personne de devoir prouver par des moyens non définis qu'elle n'est ni malade ni infectée. L'expérience COVID ayant démontré qu'un test de laboratoire inapproprié figurait comme moyens retenus pour apporter la preuve de sa bonne santé et cela alors même que l'individu ne se sentait ni malade ou ni infecté (état de santé subjectif) ou sans qu'un médecin ne pose un diagnostic (état de santé objectif).

- Cette nouvelle obligation de notification des personnes est couplée à la collecte de données "sur les comportements, y compris les données relatives à la vie privée". La notion de "comportements" n'est toutefois pas précisée : S'agit-il de comportements sexuels, politiques ou de consommation ? Dans le message relatif à la loi fédérale sur la protection des données (LPD) du 23 mars 1988, la sphère intime est définie comme suit : *"La sphère intime comprend tous les faits et événements de la vie dont seule la personne concernée ou les personnes qui ont sa confiance ont connaissance". "Sont considérées comme relevant de la sphère intime les données qui ont une forte connotation affective et que la personne concernée ne souhaite porter à la connaissance que de ses proches". (traduit de l'allemand).*

L'article 58 renforce et confirme l'article 12, c'est-à-dire qu'il met l'accent sur l'**identification des personnes** et non plus des maladies, ainsi que sur l'accès à la sphère intime. Ces dispositions vont beaucoup trop loin et sont donc à rejeter avec véhémence s'agissant d'une atteinte aux droits fondamentaux des citoyens consacrés par la Constitution.

Art. 19, titre et al. 2, let. a : Mesures limitatives dans les institutions.

Cet article soulève la question fondamentale de savoir si **le Conseil fédéral peut intervenir dans les compétences cantonales, managériales et médicales en ce qui concerne la gestion des institutions**. Le principe de la souveraineté des cantons en matière de santé doit être maintenu.

Art. 33 et art. 60a : système d'information national "Contact-Tracing".

De nombreuses études ont montré que le **traçage des contacts n'est pas pertinent en soi** pour la gestion d'une pandémie, car cela dépend non seulement principalement de la maladie en question, mais aussi et surtout de la manière dont le traçage des contacts est effectué.

Cet article donne également la priorité à l'identification des personnes et à l'accès à leur intimité. Le principe de coopération actuellement en vigueur est remplacé par une **obligation**, ce qui renforce le côté invasif et policier. Cette mesure n'est donc ni efficace, ni efficiente, ni proportionnée. Elle est rejetée.

Art. 49b : Certificats de vaccination, de test et de guérison

Un certificat en soi ne peut pas prouver qu'une personne n'est pas contagieuse. Il n'a donc aucun effet positif sur la santé publique. Il est désormais bien connu que les injections de ARNm ne protègent ni contre l'infection ni contre la transmission et qu'en l'absence de symptômes, un test Covid négatif ne garantit pas qu'une personne ne soit pas contagieuse, tout comme un test positif n'est pas une preuve de sa contagiosité. Il s'agit donc d'un **document purement administratif qui n'a aucune utilité pour la santé publique.**

Ce certificat de "guérison" ressemble plutôt à un "certificat de bonne santé", confirmant ainsi le changement de paradigme évoqué à l'article 12. (présomption de maladie).

Le fait d'indiquer que le document est délivré sur demande démontre bien que celui-ci n'est pas obligatoire pour mener une vie sociale et professionnelle. On le sait depuis la crise du Covid-19. Il convient de rejeter cette réglementation qui, d'une part, engendre une bureaucratie administrative inutile et coûteuse et, d'autre part, entraîne une discrimination entre les personnes.

3. Autres remarques

A la lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif, on peut constater que le Conseil fédéral part de certains présupposés erronés :

- L'infection par le SRAS-CoV2 ainsi que la maladie COVID-19 se sont révélées être une crise majeure de santé publique, avec une morbidité et une mortalité nettement excessive.
- En cas de pandémie, toute personne peut être dangereuse pour les autres, indépendamment de son âge et de son état de santé.
L'issue (maladie grave ou décès) n'est que le résultat de la dangerosité d'un agent pathogène.
- Les mesures prises par les autorités lors de la crise du Covid étaient nécessaires, utiles, efficaces et proportionnées :
 - L'immunisation se fait en premier lieu par la vaccination ;
 - Les injections de ARNm jouent un rôle déterminant dans la lutte contre la pandémie ;
 - Les masques ont un effet protecteur dans la population générale ;
 - Seuls les médicaments modernes sont efficaces ;

- Le certificat sanitaire prouve l'immunité d'une personne ;
- Le certificat a un impact positif sur la santé publique ;
- Il n'y a pas d'effets secondaires indésirables, ni des tests ni des injections.
- Il n'existe pas d'autre manière pertinente de faire face à une pandémie.
- Le manque de participation volontaire d'une partie de la population est un problème qui doit être abordé par la contrainte ("pour son bien").
- Le système de santé suisse - en dehors d'une pandémie - est pleinement opérationnel, il ne manque ni de lits, ni de personnel, ni de médicaments, ni de matériel.
- D'autres pandémies sont à craindre dans l'immédiat.
- L'OMS joue un rôle salubre en toutes circonstances.
- Il est possible et souhaitable de maîtriser une situation complexe à partir d'un point central : par conséquent, seules les autorités fédérales sont en mesure de gérer une telle crise et il est donc indispensable de leur conférer davantage de compétences et de pouvoirs.
- La révision de la loi n'aura que des effets positifs pour la société.
- Les autorités se comportent et communiquent de manière honnête, transparente et véridique.

Tout cela est mensonger et constaté aussi bien dans la réalité du terrain que par de nombreuses études dont le Conseil fédéral ne tient aucun compte.

4. Remarques finales

L'avant-projet semble avoir été élaboré à la hâte et sans le soin requis. Pourquoi une telle précipitation et un tel manque de soin ?

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

- Elle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. 118a Cst.).
- Elle ne fait pas référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, le document central de l'OMS.

- Elle n'aborde pas la question du traitement et de la prise en charge précoce, alors qu'ils sont déterminants pour l'évolution thérapeutique d'une maladie.
- Elle n'aborde pas le fait que de nombreux pays ont fait d'autres choix stratégiques et s'en sont mieux sortis, notamment en ce qui concerne la morbidité et la mortalité ainsi que les effets négatifs sur la société.
- Elle ne replace pas la problématique de la pandémie dans un contexte plus large de santé publique.
- Elle ne tient pas compte du fait que 95% des morts du Covid étaient des malades chroniques.
- Elle ne tient pas compte du fait que 75% de la mortalité est due à des maladies chroniques, alors que les maladies infectieuses représentent environ 1% de la mortalité.
- Elle n'aborde pas les effets néfastes que les mesures ont eus et continuent d'avoir sur l'état de santé de la population (isolement social, dommages économiques, effets secondaires indésirables des médicaments et des injections, etc.)
- Elle omet le fait que tout traitement médical, toute mesure de santé publique a également des effets néfastes à court, moyen et long terme (effet nocebo).
- Elle ignore le principe fondamental de l'approche médicale issu du serment d'Hippocrate "primum non nocere" (en premier lieu, ne pas nuire).
- Elle propose une approche standardisée du traitement qui est en contradiction avec la nécessité de considérer chaque cas individuellement.
- Elle relègue le médecin et les autres professionnels de la santé au rang de simples exécutants.
- En centralisant et imposant l'application des directives de l'OMS, elle restreint la recherche de moyens de prévention et de traitement alternatifs, efficaces et moins coûteux.

En espérant que le Conseil fédéral et l'administration respecteront leur engagement envers le peuple suisse, dans l'esprit du préambule de la Constitution fédérale et dans l'esprit de la section 8 de la Constitution fédérale (en particulier les articles 117a et suivants Cst.), nous vous remettons la présente réponse à la consultation.

Nous vous remercions de bien vouloir en prendre connaissance.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.



Mouvement Fédératif Romand

Michelle Cailler



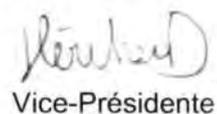
Présidente

Christian Thury



Caissier

Delphine Héritier-De Barros



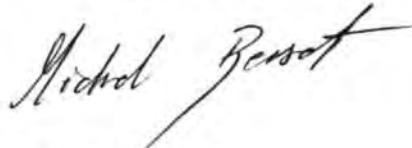
Vice-Présidente

Membres du Comité :

Dan Notario



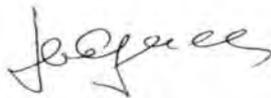
Michel Berset



Frederique Giacomoni



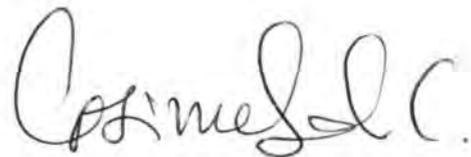
Philippe Saegesser



Cristian Rosatti



Copie à : recht@bk.admin.ch



Cosima Serra di Cassano

le 14 mars 2024

à Château d'Ala



Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	19. März 2024						VA
CC							UV
Int							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FAM	UFA	AS	Chem	GB/APS

Recommandé
 OFSP
 Schwarzenburgerstr. 15
 3097 Liebefeld

Sion, le 12 mars 2024

Concerne :
Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation

Mesdames et Messieurs,

Le 29 novembre 2023, le Conseil Fédéral a chargé le Département Fédéral de l'Intérieur (DFI) de mener une procédure de consultation sur la révision partielle de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp, RS 818.101). Nous saisissons cette opportunité et prenons position sur la révision prévue.

1. Principes de base

L'avant-projet de révision partielle de la LEp doit être rejeté pour de multiples raisons.

Cet avant-projet prévoit de **concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral** au détriment des citoyens (pourtant les premiers responsables de leur santé), des cantons et des personnes et institutions actives dans le domaine de la santé. Contrairement aux affirmations du Conseil fédéral, aucune leçon n'a été tirée de la crise Covid. En conséquence, avant d'entamer la révision de la LEp, il est indispensable de procéder à une analyse de la situation, ce qui n'a pas été fait.

L'avant-projet prévoit **de transformer le droit d'urgence en droit ordinaire** en donnant ainsi au gouvernement la possibilité de transformer, selon son bon vouloir les lois ordinaires en lois urgentes. Sans un examen minutieux (voir la mise à jour), cette proposition est à rejeter. Par ailleurs, il n'est pas souhaitable pour la population suisse qu'un **mécanisme automatique** de passage à une situation particulière, **déclenché par l'OMS**, (qui est un organe supranational dirigé par des personnes non-élues) soit applicable. Cela équivaudrait à un abandon de la souveraineté contraire au droit à l'auto-détermination du peuple suisse.



L'avant-projet relègue les professionnels de la santé au statut de **simples exécutants** des décisions politiques.

L'avant-projet entraîne un **changement de paradigme**, passant de la surveillance et de la déclaration des maladies **à la surveillance et à la déclaration des personnes**. Tout individu sera considéré comme malade ou contagieux et devra apporter la preuve de sa bonne santé en répondant à des conditions administratives arbitraires et non scientifiques. Le statut actuel de « présomption de bonne santé » des individus passera à un statut de « présomption de maladie ».

La mise en place de la politique prônée par cet avant-projet entraînerait une hausse massive des coûts de la santé, ce qui n'est pas souhaitable pour la population suisse.

2. Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

La formulation "égalité des chances d'accès" est-elle réaliste ? Lors de la crise Covid, on relèvera que de nombreuses personnes non-vaccinées n'ont pas eu accès aux soins médicaux, « l'égalité des chances d'accès » n'ayant pas été respectée par la Confédération elle-même. A cela s'ajoutent les déclarations de certains politiques demandant le renoncement aux soins médicaux des personnes non-vaccinées. De quelle « égalité des chances d'accès aux soins » parle-t-on si celle-ci est assujettie à des conditions telles que la vaccination ? (Sachant que celle-ci représente le pilier central de cet avant-projet).

Le fait que la Confédération propose d'étendre ses compétences, est en **contradiction avec le principe de subsidiarité (compétence des cantons en matière de santé)**. Elle s'engage, dans l'art. 41 Cst, à ce que chaque personne reçoive les soins nécessaires à sa santé, se prononçant ainsi également en faveur du **principe de la souveraineté individuelle pour la santé**. La santé doit relever en premier lieu de la responsabilité de l'individu. Les cantons doivent assumer leurs tâches dans le domaine de la santé et ne pas se voir déposséder de leurs compétences en faveur de la Confédération.

Toute référence à "OneHealth", un concept qui peut sembler judicieux dans l'abstrait, n'apporte pas de réelle valeur ajoutée, si ce n'est qu'elle engendre une obéissance aux plans de l'OMS (organe supranational dirigé par des personnes non-élues) et ouvre la voie à des conjectures sur des risques diffus qui pourraient être instrumentalisés.

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

Le système de santé est déjà périodiquement surchargé. Il s'agit d'un fait et non d'un risque. Les causes sont multiples et interdépendantes. On peut notamment mentionner la diminution continue du nombre de lits d'hôpitaux (le nombre de lits par habitant a diminué de deux tiers depuis les années 1980) ainsi que l'augmentation et le vieillissement de la population. L'article tel qu'il est rédigé doit être rejeté.

Art. 6 : Situation particulière / Principes

Concernant les principes relatifs à la "situation particulière", il est impératif de prendre en compte les documents de l'OMS en cours d'élaboration et de négociation (Traité OMS sur la pandémie CA+ et révision du Règlement sanitaire international RSI) qui prévoient les modifications majeures suivantes :

- Le traité de l'OMS sur la pandémie CA+ contient des dispositions **juridiquement contraignantes** (actuellement ce ne sont que recommandations) pour pallier à (selon l'OMS) « l'évidente incapacité dramatique de la communauté internationale à faire preuve de solidarité et d'équité dans la réponse à la pandémie de SRAS-CoV2 (Covid-19)" et y remédier.
- Relativement à la prévention d'une pandémie et la réponse à y apporter l'OMS se verrait confier un rôle central de direction et de coordination en tant que "chef de file de la coordination multilatérale dans la **gouvernance mondiale** de la santé" (article 3, paragraphe 11), avec l'obligation (et non plus la recommandation) pour les États de mettre en œuvre les mesures déclarées appropriées (article 3, paragraphe 6) tels que fermeture des frontières, confinement, masques, vaccinations et tests obligatoires etc...)
- L'article 12 modifié du RSI conférerait au directeur général de l'OMS, après consultation d'un comité d'urgence, (choisi parmi ses collaborateurs) le pouvoir d'annoncer **seul et sans possibilité de contestation** l'apparition potentielle ou actuelle d'une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), notamment une pandémie, et d'en déclarer la fin selon son unique bon vouloir.
- Le nouvel article 13A exigerait des États membres qu'ils reconnaissent l'OMS comme l'organe de direction et de coordination des mesures de prévention et de lutte pendant une telle crise et qu'ils s'engagent à suivre ses directives.

- L'article 42 modifié exigerait que les mesures ordonnées soient mises en œuvre immédiatement et que les États membres les fassent appliquer (par la contrainte si besoin) par tous les acteurs non étatiques.

Le Conseil Fédéral a exprimé ouvertement et à plusieurs reprises son soutien au renforcement du rôle de l'OMS. Compte tenu des dispositions des documents de l'OMS, on ne comprend donc pas comment le Conseil Fédéral en arrive à la conclusion que "la constatation par l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale ne signifie pas automatiquement qu'il existe une situation particulière en Suisse ; il s'agira toujours d'évaluer le risque présent dans le pays". La remarque du rapport explicatif selon laquelle les points a. et b. de l'article 6 peuvent être appliqués de manière alternative n'y change rien. Une clarification est nécessaire à cet égard. En toute logique conformément à sa déclaration ci-dessus, le Conseil fédéral doit rejeter aussi bien le traité Pandémique que les amendements du RSI car l'entrée de ceux-ci dans le droit suisse représentent l'abandon de la souveraineté de notre nation et se révèlent donc contraire à la Constitution.

Art. 12 : Obligation de notification ; Art. 58 : Traitement de données sensibles

Ces deux articles représentent un changement de paradigme marquant que nous rejetons en toutes circonstances :

- Passage d'un système de déclaration **des maladies** à un système de déclaration **des personnes**.
- Passage de l'identification des "personnes malades ou infectées" à l'identification des "personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou excréant des agents pathogènes", que ces dernières soient réellement malades ou infectées (ou même "présumées" infectées) **ou non**. On passe ainsi d'un système où une personne est a priori considérée en bonne santé, la maladie ou l'infection devant être médicalement constatée, à un nouveau système où toute personne est a priori "**présumée**" **malade ou infectée** et cela même en l'absence de symptômes. Il s'agit d'un nouveau statut de santé qui n'est plus biologique et basé sur les constatations de la personne elle-même, d'un médecin ou d'un laboratoire, mais d'un statut de santé **administratif standard**, (présomption de maladie) mettant en demeure la personne de devoir prouver par des moyens non définis qu'elle n'est ni malade ni infectée. L'expérience COVID ayant démontré qu'un test de laboratoire inapproprié figurait comme moyens retenus pour apporter la preuve de sa bonne santé et cela alors même que l'individu ne se sentait ni malade ou ni infecté (état de santé subjectif) ou sans qu'un médecin ne pose un diagnostic (état de santé objectif).

- Cette nouvelle obligation de notification des personnes est couplée à la collecte de données "sur les comportements, y compris les données relatives à la vie privée". La notion de "comportements" n'est toutefois pas précisée : S'agit-il de comportements sexuels, politiques ou de consommation ? Dans le message relatif à la loi fédérale sur la protection des données (LPD) du 23 mars 1988, la sphère intime est définie comme suit : *"La sphère intime comprend tous les faits et événements de la vie dont seule la personne concernée ou les personnes qui ont sa confiance ont connaissance". "Sont considérées comme relevant de la sphère intime les données qui ont une forte connotation affective et que la personne concernée ne souhaite porter à la connaissance que de ses proches". (traduit de l'allemand).*

L'article 58 renforce et confirme l'article 12, c'est-à-dire qu'il met l'accent sur l'**identification des personnes** et non plus des maladies, ainsi que sur l'accès à la sphère intime. Ces dispositions vont beaucoup trop loin et sont donc à rejeter avec véhémence s'agissant d'une atteinte aux droits fondamentaux des citoyens consacrés par la Constitution.

Art. 19, titre et al. 2, let. a : Mesures limitatives dans les institutions.

Cet article soulève la question fondamentale de savoir si **le Conseil fédéral peut intervenir dans les compétences cantonales, managériales et médicales en ce qui concerne la gestion des institutions**. Le principe de la souveraineté des cantons en matière de santé doit être maintenu.

Art. 33 et art. 60a : système d'information national "Contact-Tracing".

De nombreuses études ont montré que le **traçage des contacts n'est pas pertinent en soi** pour la gestion d'une pandémie, car cela dépend non seulement principalement de la maladie en question, mais aussi et surtout de la manière dont le traçage des contacts est effectué.

Cet article donne également la priorité à l'identification des personnes et à l'accès à leur intimité. Le principe de coopération actuellement en vigueur est remplacé par une **obligation**, ce qui renforce le côté invasif et policier. Cette mesure n'est donc ni efficace, ni efficiente, ni proportionnée. Elle est rejetée.

Art. 49b : Certificats de vaccination, de test et de guérison

Un certificat en soi ne peut pas prouver qu'une personne n'est pas contagieuse. Il n'a donc aucun effet positif sur la santé publique. Il est désormais bien connu que les injections de ARNm ne protègent ni contre l'infection ni contre la transmission et qu'en l'absence de symptômes, un test Covid négatif ne garantit pas qu'une personne ne soit pas contagieuse, tout comme un test positif n'est pas une preuve de sa contagiosité. Il s'agit donc d'un **document purement administratif qui n'a aucune utilité pour la santé publique.**

Ce certificat de "guérison" ressemble plutôt à un "certificat de bonne santé", confirmant ainsi le changement de paradigme évoqué à l'article 12. (présomption de maladie).

Le fait d'indiquer que le document est délivré sur demande démontre bien que celui-ci n'est pas obligatoire pour mener une vie sociale et professionnelle. On le sait depuis la crise du Covid-19. Il convient de rejeter cette réglementation qui, d'une part, engendre une bureaucratie administrative inutile et coûteuse et, d'autre part, entraîne une discrimination entre les personnes.

3. Autres remarques

A la lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif, on peut constater que le Conseil fédéral part de certains présupposés erronés :

- L'infection par le SRAS-CoV2 ainsi que la maladie COVID-19 se sont révélées être une crise majeure de santé publique, avec une morbidité et une mortalité nettement excessive.
- En cas de pandémie, toute personne peut être dangereuse pour les autres, indépendamment de son âge et de son état de santé.
L'issue (maladie grave ou décès) n'est que le résultat de la dangerosité d'un agent pathogène.
- Les mesures prises par les autorités lors de la crise du Covid étaient nécessaires, utiles, efficaces et proportionnées :
 - L'immunisation se fait en premier lieu par la vaccination ;
 - Les injections de ARNm jouent un rôle déterminant dans la lutte contre la pandémie ;
 - Les masques ont un effet protecteur dans la population générale ;
 - Seuls les médicaments modernes sont efficaces ;

- Le certificat sanitaire prouve l'immunité d'une personne ;
- Le certificat a un impact positif sur la santé publique ;
- Il n'y a pas d'effets secondaires indésirables, ni des tests ni des injections.
- Il n'existe pas d'autre manière pertinente de faire face à une pandémie.
- Le manque de participation volontaire d'une partie de la population est un problème qui doit être abordé par la contrainte ("pour son bien").
- Le système de santé suisse - en dehors d'une pandémie - est pleinement opérationnel, il ne manque ni de lits, ni de personnel, ni de médicaments, ni de matériel.
- D'autres pandémies sont à craindre dans l'immédiat.
- L'OMS joue un rôle salubre en toutes circonstances.
- Il est possible et souhaitable de maîtriser une situation complexe à partir d'un point central : par conséquent, seules les autorités fédérales sont en mesure de gérer une telle crise et il est donc indispensable de leur conférer davantage de compétences et de pouvoirs.
- La révision de la loi n'aura que des effets positifs pour la société.
- Les autorités se comportent et communiquent de manière honnête, transparente et véridique.

Tout cela est mensonger et constaté aussi bien dans la réalité du terrain que par de nombreuses études dont le Conseil fédéral ne tient aucun compte.

4. Remarques finales

L'avant-projet semble avoir été élaboré à la hâte et sans le soin requis. Pourquoi une telle précipitation et un tel manque de soin ?

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

- Elle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. 118a Cst.).
- Elle ne fait pas référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, le document central de l'OMS.

- Elle n'aborde pas la question du traitement et de la prise en charge précoce, alors qu'ils sont déterminants pour l'évolution thérapeutique d'une maladie.
- Elle n'aborde pas le fait que de nombreux pays ont fait d'autres choix stratégiques et s'en sont mieux sortis, notamment en ce qui concerne la morbidité et la mortalité ainsi que les effets négatifs sur la société.
- Elle ne replace pas la problématique de la pandémie dans un contexte plus large de santé publique.
- Elle ne tient pas compte du fait que 95% des morts du Covid étaient des malades chroniques.
- Elle ne tient pas compte du fait que 75% de la mortalité est due à des maladies chroniques, alors que les maladies infectieuses représentent environ 1% de la mortalité.
- Elle n'aborde pas les effets néfastes que les mesures ont eus et continuent d'avoir sur l'état de santé de la population (isolement social, dommages économiques, effets secondaires indésirables des médicaments et des injections, etc.)
- Elle omet le fait que tout traitement médical, toute mesure de santé publique a également des effets néfastes à court, moyen et long terme (effet nocebo).
- Elle ignore le principe fondamental de l'approche médicale issu du serment d'Hippocrate "primum non nocere" (en premier lieu, ne pas nuire).
- Elle propose une approche standardisée du traitement qui est en contradiction avec la nécessité de considérer chaque cas individuellement.
- Elle relègue le médecin et les autres professionnels de la santé au rang de simples exécutants.
- En centralisant et imposant l'application des directives de l'OMS, elle restreint la recherche de moyens de prévention et de traitement alternatifs, efficaces et moins coûteux.

En espérant que le Conseil fédéral et l'administration respecteront leur engagement envers le peuple suisse, dans l'esprit du préambule de la Constitution fédérale et dans l'esprit de la section 8 de la Constitution fédérale (en particulier les articles 117a et suivants Cst.), nous vous remettons la présente réponse à la consultation.

Nous vous remercions de bien vouloir en prendre connaissance.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.



Mouvement Fédératif Romand

Michelle Cailler

Présidente

Christian Thury

Caissier

Delphine Héritier-De Barros

Vice-Présidente

Membres du Comité :

Dan Notario

Michel Berset

Frederique Giacomoni

Philippe Saegesser

Cristian Rosatti

L. SERRA DI CASSANO

Copie à : recht@bk.admin.ch

Ch. d'Oex, le 13 mars 2023



Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DIG							VA
CC							UV
Int	19. März 2024						
STE							GeS
Dig							NCD
							MT
TrGS,EF	BioM	Str	FAM	URA	AZ	Chem	Chem
							GS/APD

Recommandé
 OFSP
 Schwarzenburgerstr. 15
 3097 Liebefeld

Sion, le 12 mars 2024

Concerne :

Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation

Mesdames et Messieurs,

Le 29 novembre 2023, le Conseil Fédéral a chargé le Département Fédéral de l'Intérieur (DFI) de mener une procédure de consultation sur la révision partielle de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp, RS 818.101). Nous saisissons cette opportunité et prenons position sur la révision prévue.

1. Principes de base

L'avant-projet de révision partielle de la LEp doit être rejeté pour de multiples raisons.

Cet avant-projet prévoit de **concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral** au détriment des citoyens (pourtant les premiers responsables de leur santé), des cantons et des personnes et institutions actives dans le domaine de la santé. Contrairement aux affirmations du Conseil fédéral, aucune leçon n'a été tirée de la crise Covid. En conséquence, avant d'entamer la révision de la LEp, il est indispensable de procéder à une analyse de la situation, ce qui n'a pas été fait.

L'avant-projet prévoit de **transformer le droit d'urgence en droit ordinaire** en donnant ainsi au gouvernement la possibilité de transformer, selon son bon vouloir les lois ordinaires en lois urgentes. Sans un examen minutieux (voir la mise à jour), cette proposition est à rejeter. Par ailleurs, il n'est pas souhaitable pour la population suisse qu'un **mécanisme automatique** de passage à une situation particulière, **déclenché par l'OMS**, (qui est un organe supranational dirigé par des personnes non-élues) soit applicable. Cela équivaudrait à un abandon de la souveraineté contraire au droit à l'auto-détermination du peuple suisse.



L'avant-projet relègue les professionnels de la santé au statut de **simples exécutants** des décisions politiques.

L'avant-projet entraîne un **changement de paradigme**, passant de la surveillance et de la déclaration des maladies **à la surveillance et à la déclaration des personnes**. Tout individu sera considéré comme malade ou contagieux et devra apporter la preuve de sa bonne santé en répondant à des conditions administratives arbitraires et non scientifiques. Le statut actuel de « présomption de bonne santé » des individus passera à un statut de « présomption de maladie ».

La mise en place de la politique prônée par cet avant-projet entraînerait une hausse massive des coûts de la santé, ce qui n'est pas souhaitable pour la population suisse.

2. Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

La formulation "égalité des chances d'accès" est-elle réaliste ? Lors de la crise Covid, on relèvera que de nombreuses personnes non-vaccinées n'ont pas eu accès aux soins médicaux, « l'égalité des chances d'accès » n'ayant pas été respectée par la Confédération elle-même. A cela s'ajoutent les déclarations de certains politiques demandant le renoncement aux soins médicaux des personnes non-vaccinées. De quelle « égalité des chances d'accès aux soins » parle-t-on si celle-ci est assujettie à des conditions telles que la vaccination ? (Sachant que celle-ci représente le pilier central de cet avant-projet).

Le fait que la Confédération propose d'étendre ses compétences, est en **contradiction avec le principe de subsidiarité (compétence des cantons en matière de santé)**. Elle s'engage, dans l'art. 41 Cst, à ce que chaque personne reçoive les soins nécessaires à sa santé, se prononçant ainsi également en faveur du **principe de la souveraineté individuelle pour la santé**. La santé doit relever en premier lieu de la responsabilité de l'individu. Les cantons doivent assumer leurs tâches dans le domaine de la santé et ne pas se voir déposséder de leurs compétences en faveur de la Confédération.

Toute référence à "OneHealth", un concept qui peut sembler judicieux dans l'abstrait, n'apporte pas de réelle valeur ajoutée, si ce n'est qu'elle engendre une obéissance aux plans de l'OMS (organe supranational dirigé par des personnes non-élues) et ouvre la voie à des conjectures sur des risques diffus qui pourraient être instrumentalisés.

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

Le système de santé est déjà périodiquement surchargé. Il s'agit d'un fait et non d'un risque. Les causes sont multiples et interdépendantes. On peut notamment mentionner la diminution continue du nombre de lits d'hôpitaux (le nombre de lits par habitant a diminué de deux tiers depuis les années 1980) ainsi que l'augmentation et le vieillissement de la population. L'article tel qu'il est rédigé doit être rejeté.

Art. 6 : Situation particulière / Principes

Concernant les principes relatifs à la "situation particulière", il est impératif de prendre en compte les documents de l'OMS en cours d'élaboration et de négociation (Traité OMS sur la pandémie CA+ et révision du Règlement sanitaire international RSI) qui prévoient les modifications majeures suivantes :

- Le traité de l'OMS sur la pandémie CA+ contient des dispositions **juridiquement contraignantes** (actuellement ce ne sont que recommandations) pour pallier à (selon l'OMS) « l'évidente incapacité dramatique de la communauté internationale à faire preuve de solidarité et d'équité dans la réponse à la pandémie de SRAS-CoV2 (Covid-19)" et y remédier.
- Relativement à la prévention d'une pandémie et la réponse à y apporter l'OMS se verrait confier un rôle central de direction et de coordination en tant que "chef de file de la coordination multilatérale dans la **gouvernance mondiale** de la santé" (article 3, paragraphe 11), avec l'obligation (et non plus la recommandation) pour les États de mettre en œuvre les mesures déclarées appropriées (article 3, paragraphe 6) tels que fermeture des frontières, confinement, masques, vaccinations et tests obligatoires etc...)
- L'article 12 modifié du RSI conférerait au directeur général de l'OMS, après consultation d'un comité d'urgence, (choisi parmi ses collaborateurs) le pouvoir d'annoncer **seul et sans possibilité de contestation** l'apparition potentielle ou actuelle d'une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), notamment une pandémie, et d'en déclarer la fin selon son unique bon vouloir.
- Le nouvel article 13A exigerait des États membres qu'ils reconnaissent l'OMS comme l'organe de direction et de coordination des mesures de prévention et de lutte pendant une telle crise et qu'ils s'engagent à suivre ses directives.

- L'article 42 modifié exigerait que les mesures ordonnées soient mises en œuvre immédiatement et que les États membres les fassent appliquer (par la contrainte si besoin) par tous les acteurs non étatiques.

Le Conseil Fédéral a exprimé ouvertement et à plusieurs reprises son soutien au renforcement du rôle de l'OMS. Compte tenu des dispositions des documents de l'OMS, on ne comprend donc pas comment le Conseil Fédéral en arrive à la conclusion que "la constatation par l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale ne signifie pas automatiquement qu'il existe une situation particulière en Suisse ; il s'agira toujours d'évaluer le risque présent dans le pays". La remarque du rapport explicatif selon laquelle les points a. et b. de l'article 6 peuvent être appliqués de manière alternative n'y change rien. Une clarification est nécessaire à cet égard. En toute logique conformément à sa déclaration ci-dessus, le Conseil fédéral doit rejeter aussi bien le traité Pandémique que les amendements du RSI car l'entrée de ceux-ci dans le droit suisse représentent l'abandon de la souveraineté de notre nation et se révèlent donc contraire à la Constitution.

Art. 12 : Obligation de notification ; Art. 58 : Traitement de données sensibles

Ces deux articles représentent un changement de paradigme marquant que nous rejetons en toutes circonstances :

- Passage d'un système de déclaration **des maladies** à un système de déclaration **des personnes**.
- Passage de l'identification des "personnes malades ou infectées" à l'identification des "personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou excrétaient des agents pathogènes", que ces dernières soient réellement malades ou infectées (ou même "présumées" infectées) **ou non**. On passe ainsi d'un système où une personne est a priori considérée en bonne santé, la maladie ou l'infection devant être médicalement constatée, à un nouveau système où toute personne est a priori "**présumée**" **malade ou infectée** et cela même en l'absence de symptômes. Il s'agit d'un nouveau statut de santé qui n'est plus biologique et basé sur les constatations de la personne elle-même, d'un médecin ou d'un laboratoire, mais d'un statut de santé **administratif standard**, (présomption de maladie) mettant en demeure la personne de devoir prouver par des moyens non définis qu'elle n'est ni malade ni infectée. L'expérience COVID ayant démontré qu'un test de laboratoire inapproprié figurait comme moyens retenus pour apporter la preuve de sa bonne santé et cela alors même que l'individu ne se sentait ni malade ou ni infecté (état de santé subjectif) ou sans qu'un médecin ne pose un diagnostic (état de santé objectif).

- Cette nouvelle obligation de notification des personnes est couplée à la collecte de données "sur les comportements, y compris les données relatives à la vie privée". La notion de "comportements" n'est toutefois pas précisée : S'agit-il de comportements sexuels, politiques ou de consommation ? Dans le message relatif à la loi fédérale sur la protection des données (LPD) du 23 mars 1988, la sphère intime est définie comme suit : *"La sphère intime comprend tous les faits et événements de la vie dont seule la personne concernée ou les personnes qui ont sa confiance ont connaissance". "Sont considérées comme relevant de la sphère intime les données qui ont une forte connotation affective et que la personne concernée ne souhaite porter à la connaissance que de ses proches". (traduit de l'allemand).*

L'article 58 renforce et confirme l'article 12, c'est-à-dire qu'il met l'accent sur l'**identification des personnes** et non plus des maladies, ainsi que sur l'accès à la sphère intime. Ces dispositions vont beaucoup trop loin et sont donc à rejeter avec véhémence s'agissant d'une atteinte aux droits fondamentaux des citoyens consacrés par la Constitution.

Art. 19, titre et al. 2, let. a : Mesures limitatives dans les institutions.

Cet article soulève la question fondamentale de savoir si **le Conseil fédéral peut intervenir dans les compétences cantonales, managériales et médicales en ce qui concerne la gestion des institutions**. Le principe de la souveraineté des cantons en matière de santé doit être maintenu.

Art. 33 et art. 60a : système d'information national "Contact-Tracing".

De nombreuses études ont montré que le **traçage des contacts n'est pas pertinent en soi** pour la gestion d'une pandémie, car cela dépend non seulement principalement de la maladie en question, mais aussi et surtout de la manière dont le traçage des contacts est effectué.

Cet article donne également la priorité à l'identification des personnes et à l'accès à leur intimité. Le principe de coopération actuellement en vigueur est remplacé par une **obligation**, ce qui renforce le côté invasif et policier. Cette mesure n'est donc ni efficace, ni efficiente, ni proportionnée. Elle est rejetée.

Art. 49b : Certificats de vaccination, de test et de guérison

Un certificat en soi ne peut pas prouver qu'une personne n'est pas contagieuse. Il n'a donc aucun effet positif sur la santé publique. Il est désormais bien connu que les injections de ARNm ne protègent ni contre l'infection ni contre la transmission et qu'en l'absence de symptômes, un test Covid négatif ne garantit pas qu'une personne ne soit pas contagieuse, tout comme un test positif n'est pas une preuve de sa contagiosité. Il s'agit donc d'un **document purement administratif qui n'a aucune utilité pour la santé publique.**

Ce certificat de "guérison" ressemble plutôt à un "certificat de bonne santé", confirmant ainsi le changement de paradigme évoqué à l'article 12. (présomption de maladie).

Le fait d'indiquer que le document est délivré sur demande démontre bien que celui-ci n'est pas obligatoire pour mener une vie sociale et professionnelle. On le sait depuis la crise du Covid-19. Il convient de rejeter cette réglementation qui, d'une part, engendre une bureaucratie administrative inutile et coûteuse et, d'autre part, entraîne une discrimination entre les personnes.

3. Autres remarques

A la lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif, on peut constater que le Conseil fédéral part de certains présupposés erronés :

- L'infection par le SRAS-CoV2 ainsi que la maladie COVID-19 se sont révélées être une crise majeure de santé publique, avec une morbidité et une mortalité nettement excessive.
- En cas de pandémie, toute personne peut être dangereuse pour les autres, indépendamment de son âge et de son état de santé.
L'issue (maladie grave ou décès) n'est que le résultat de la dangerosité d'un agent pathogène.
- Les mesures prises par les autorités lors de la crise du Covid étaient nécessaires, utiles, efficaces et proportionnées :
 - L'immunisation se fait en premier lieu par la vaccination ;
 - Les injections de ARNm jouent un rôle déterminant dans la lutte contre la pandémie ;
 - Les masques ont un effet protecteur dans la population générale ;
 - Seuls les médicaments modernes sont efficaces ;

- Le certificat sanitaire prouve l'immunité d'une personne ;
- Le certificat a un impact positif sur la santé publique ;
- Il n'y a pas d'effets secondaires indésirables, ni des tests ni des injections.
- Il n'existe pas d'autre manière pertinente de faire face à une pandémie.
- Le manque de participation volontaire d'une partie de la population est un problème qui doit être abordé par la contrainte ("pour son bien").
- Le système de santé suisse - en dehors d'une pandémie - est pleinement opérationnel, il ne manque ni de lits, ni de personnel, ni de médicaments, ni de matériel.
- D'autres pandémies sont à craindre dans l'immédiat.
- L'OMS joue un rôle salubre en toutes circonstances.
- Il est possible et souhaitable de maîtriser une situation complexe à partir d'un point central : par conséquent, seules les autorités fédérales sont en mesure de gérer une telle crise et il est donc indispensable de leur conférer davantage de compétences et de pouvoirs.
- La révision de la loi n'aura que des effets positifs pour la société.
- Les autorités se comportent et communiquent de manière honnête, transparente et véridique.

Tout cela est mensonger et constaté aussi bien dans la réalité du terrain que par de nombreuses études dont le Conseil fédéral ne tient aucun compte.

4. Remarques finales

L'avant-projet semble avoir été élaboré à la hâte et sans le soin requis. Pourquoi une telle précipitation et un tel manque de soin ?

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

- o Elle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. 118a Cst.).
- o Elle ne fait pas référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, le document central de l'OMS.

- Elle n'aborde pas la question du traitement et de la prise en charge précoce, alors qu'ils sont déterminants pour l'évolution thérapeutique d'une maladie.
- Elle n'aborde pas le fait que de nombreux pays ont fait d'autres choix stratégiques et s'en sont mieux sortis, notamment en ce qui concerne la morbidité et la mortalité ainsi que les effets négatifs sur la société.
- Elle ne replace pas la problématique de la pandémie dans un contexte plus large de santé publique.
- Elle ne tient pas compte du fait que 95% des morts du Covid étaient des malades chroniques.
- Elle ne tient pas compte du fait que 75% de la mortalité est due à des maladies chroniques, alors que les maladies infectieuses représentent environ 1% de la mortalité.
- Elle n'aborde pas les effets néfastes que les mesures ont eus et continuent d'avoir sur l'état de santé de la population (isolement social, dommages économiques, effets secondaires indésirables des médicaments et des injections, etc.)
- Elle omet le fait que tout traitement médical, toute mesure de santé publique a également des effets néfastes à court, moyen et long terme (effet nocebo).
- Elle ignore le principe fondamental de l'approche médicale issu du serment d'Hippocrate "primum non nocere" (en premier lieu, ne pas nuire).
- Elle propose une approche standardisée du traitement qui est en contradiction avec la nécessité de considérer chaque cas individuellement.
- Elle relègue le médecin et les autres professionnels de la santé au rang de simples exécutants.
- En centralisant et imposant l'application des directives de l'OMS, elle restreint la recherche de moyens de prévention et de traitement alternatifs, efficaces et moins coûteux.

En espérant que le Conseil fédéral et l'administration respecteront leur engagement envers le peuple suisse, dans l'esprit du préambule de la Constitution fédérale et dans l'esprit de la section 8 de la Constitution fédérale (en particulier les articles 117a et suivants Cst.), nous vous remettons la présente réponse à la consultation.

Nous vous remercions de bien vouloir en prendre connaissance.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.



Mouvement Fédératif Romand

Michelle Cailler

Présidente

Christian Thury

Caissier

Delphine Héritier-De Barros

Vice-Présidente

Membres du Comité :

Dan Notario

Michel Berset

Frederique Giacomoni

Philippe Saegesser

Cristian Rosatti

Copie à : recht@bk.admin.ch

Sylvia Serra d'Assau

14 mars 2024



Amtl	DTS	PuG	GZ	F	KUV	LRV
DS	Bundesamt für Gesundheit					TG
DG						VA
CG						UV
Int	20. März 2024					
STE						GeS
Dig						NOD
IT+GE/ER	BioM	Str	FAM	URA	AS	Chem
						EE APD

Recommandé
OFSP
Schwarzenburgerstr. 15
3097 Liebefeld

Sion, le 12 mars 2024

Concerne :

Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation

Mesdames et Messieurs,

Le 29 novembre 2023, le Conseil Fédéral a chargé le Département Fédéral de l'Intérieur (DFI) de mener une procédure de consultation sur la révision partielle de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp, RS 818.101). Nous saisissons cette opportunité et prenons position sur la révision prévue.

1. Principes de base

L'avant-projet de révision partielle de la LEp doit être rejeté pour de multiples raisons.

Cet avant-projet prévoit de **concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral** au détriment des citoyens (pourtant les premiers responsables de leur santé), des cantons et des personnes et institutions actives dans le domaine de la santé. Contrairement aux affirmations du Conseil fédéral, aucune leçon n'a été tirée de la crise Covid. En conséquence, avant d'entamer la révision de la LEp, il est indispensable de procéder à une analyse de la situation, ce qui n'a pas été fait.

L'avant-projet prévoit **de transformer le droit d'urgence en droit ordinaire** en donnant ainsi au gouvernement la possibilité de transformer, selon son bon vouloir les lois ordinaires en lois urgentes. Sans un examen minutieux (voir la mise à jour), cette proposition est à rejeter. Par ailleurs, il n'est pas souhaitable pour la population suisse qu'un **mécanisme automatique** de passage à une situation particulière, **déclenché par l'OMS**, (qui est un organe supranational dirigé par des personnes non-élues) soit applicable. Cela équivaldrait à un abandon de la souveraineté contraire au droit à l'auto-détermination du peuple suisse.

L'avant-projet relègue les professionnels de la santé au statut de **simples exécutants** des décisions politiques.

L'avant-projet entraîne un **changement de paradigme**, passant de la surveillance et de la déclaration des maladies à **la surveillance et à la déclaration des personnes**. Tout individu sera considéré comme malade ou contagieux et devra apporter la preuve de sa bonne santé en répondant à des conditions administratives arbitraires et non scientifiques. Le statut actuel de « présomption de bonne santé » des individus passera à un statut de « présomption de maladie ».

La mise en place de la politique prônée par cet avant-projet entraînerait une hausse massive des coûts de la santé, ce qui n'est pas souhaitable pour la population suisse.

2. Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

La formulation "égalité des chances d'accès" est-elle réaliste ? Lors de la crise Covid, on relèvera que de nombreuses personnes non-vaccinées n'ont pas eu accès aux soins médicaux, « l'égalité des chances d'accès » n'ayant pas été respectée par la Confédération elle-même. A cela s'ajoutent les déclarations de certains politiques demandant le renoncement aux soins médicaux des personnes non-vaccinées. De quelle « égalité des chances d'accès aux soins » parle-t-on si celle-ci est assujettie à des conditions telles que la vaccination ? (Sachant que celle-ci représente le pilier central de cet avant-projet).

Le fait que la Confédération propose d'étendre ses compétences, est en **contradiction avec le principe de subsidiarité (compétence des cantons en matière de santé)**. Elle s'engage, dans l'art. 41 Cst, à ce que chaque personne reçoive les soins nécessaires à sa santé, se prononçant ainsi également en faveur du **principe de la souveraineté individuelle pour la santé**. La santé doit relever en premier lieu de la responsabilité de l'individu. Les cantons doivent assumer leurs tâches dans le domaine de la santé et ne pas se voir déposséder de leurs compétences en faveur de la Confédération.

Toute référence à "OneHealth", un concept qui peut sembler judicieux dans l'abstrait, n'apporte pas de réelle valeur ajoutée, si ce n'est qu'elle engendre une obéissance aux plans de l'OMS (organe supranational dirigé par des personnes non-élues) et ouvre la voie à des conjectures sur des risques diffus qui pourraient être instrumentalisés.

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

Le système de santé est déjà périodiquement surchargé. Il s'agit d'un fait et non d'un risque. Les causes sont multiples et interdépendantes. On peut notamment mentionner la diminution continue du nombre de lits d'hôpitaux (le nombre de lits par habitant a diminué de deux tiers depuis les années 1980) ainsi que l'augmentation et le vieillissement de la population. L'article tel qu'il est rédigé doit être rejeté.

Art. 6 : Situation particulière / Principes

Concernant les principes relatifs à la "situation particulière", il est impératif de prendre en compte les documents de l'OMS en cours d'élaboration et de négociation (Traité OMS sur la pandémie CA+ et révision du Règlement sanitaire international RSI) qui prévoient les modifications majeures suivantes :

- Le traité de l'OMS sur la pandémie CA+ contient des dispositions **juridiquement contraignantes** (actuellement ce ne sont que recommandations) pour pallier à (selon l'OMS) « l'évidente incapacité dramatique de la communauté internationale à faire preuve de solidarité et d'équité dans la réponse à la pandémie de SRAS-CoV2 (Covid-19)" et y remédier.
- Relativement à la prévention d'une pandémie et la réponse à y apporter l'OMS se verrait confier un rôle central de direction et de coordination en tant que "chef de file de la coordination multilatérale dans la **gouvernance mondiale** de la santé" (article 3, paragraphe 11), avec l'obligation (et non plus la recommandation) pour les États de mettre en œuvre les mesures déclarées appropriées (article 3, paragraphe 6) tels que fermeture des frontières, confinement, masques, vaccinations et tests obligatoires etc...)
- L'article 12 modifié du RSI conférerait au directeur général de l'OMS, après consultation d'un comité d'urgence, (choisi parmi ses collaborateurs) le pouvoir d'annoncer **seul et sans possibilité de contestation** l'apparition potentielle ou actuelle d'une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), notamment une pandémie, et d'en déclarer la fin selon son unique bon vouloir.
- Le nouvel article 13A exigerait des États membres qu'ils reconnaissent l'OMS comme l'organe de direction et de coordination des mesures de prévention et de lutte pendant une telle crise et qu'ils s'engagent à suivre ses directives.

- L'article 42 modifié exigerait que les mesures ordonnées soient mises en œuvre immédiatement et que les États membres les fassent appliquer (par la contrainte si besoin) par tous les acteurs non étatiques.

Le Conseil Fédéral a exprimé ouvertement et à plusieurs reprises son soutien au renforcement du rôle de l'OMS. Compte tenu des dispositions des documents de l'OMS, on ne comprend donc pas comment le Conseil Fédéral en arrive à la conclusion que "la constatation par l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale ne signifie pas automatiquement qu'il existe une situation particulière en Suisse ; il s'agira toujours d'évaluer le risque présent dans le pays". La remarque du rapport explicatif selon laquelle les points a. et b. de l'article 6 peuvent être appliqués de manière alternative n'y change rien. Une clarification est nécessaire à cet égard. En toute logique conformément à sa déclaration ci-dessus, le Conseil fédéral doit rejeter aussi bien le traité Pandémique que les amendements du RSI car l'entrée de ceux-ci dans le droit suisse représentent l'abandon de la souveraineté de notre nation et se révèlent donc contraire à la Constitution.

Art. 12 : Obligation de notification ; Art. 58 : Traitement de données sensibles

Ces deux articles représentent un changement de paradigme marquant que nous rejetons en toutes circonstances :

- Passage d'un système de déclaration **des maladies** à un système de déclaration **des personnes**.
- Passage de l'identification des "personnes malades ou infectées" à l'identification des "personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou excréant des agents pathogènes", que ces dernières soient réellement malades ou infectées (ou même "présumées" infectées) **ou non**. On passe ainsi d'un système où une personne est a priori considérée en bonne santé, la maladie ou l'infection devant être médicalement constatée, à un nouveau système où toute personne est a priori "**présumée**" **malade ou infectée** et cela même en l'absence de symptômes. Il s'agit d'un nouveau statut de santé qui n'est plus biologique et basé sur les constatations de la personne elle-même, d'un médecin ou d'un laboratoire, mais d'un statut de santé **administratif standard**, (présomption de maladie) mettant en demeure la personne de devoir prouver par des moyens non définis qu'elle n'est ni malade ni infectée. L'expérience COVID ayant démontré qu'un test de laboratoire inapproprié figurait comme moyens retenus pour apporter la preuve de sa bonne santé et cela alors même que l'individu ne se sentait ni malade ou ni infecté (état de santé subjectif) ou sans qu'un médecin ne pose un diagnostic (état de santé objectif).

- Cette nouvelle obligation de notification des personnes est couplée à la collecte de données "sur les comportements, y compris les données relatives à la vie privée". La notion de "comportements" n'est toutefois pas précisée : S'agit-il de comportements sexuels, politiques ou de consommation ? Dans le message relatif à la loi fédérale sur la protection des données (LPD) du 23 mars 1988, la sphère intime est définie comme suit : *"La sphère intime comprend tous les faits et événements de la vie dont seule la personne concernée ou les personnes qui ont sa confiance ont connaissance". "Sont considérées comme relevant de la sphère intime les données qui ont une forte connotation affective et que la personne concernée ne souhaite porter à la connaissance que de ses proches". (traduit de l'allemand).*

L'article 58 renforce et confirme l'article 12, c'est-à-dire qu'il met l'accent sur l'**identification des personnes** et non plus des maladies, ainsi que sur l'accès à la sphère intime. Ces dispositions vont beaucoup trop loin et sont donc à rejeter avec véhémence s'agissant d'une atteinte aux droits fondamentaux des citoyens consacrés par la Constitution.

Art. 19, titre et al. 2, let. a : Mesures limitatives dans les institutions.

Cet article soulève la question fondamentale de savoir si **le Conseil fédéral peut intervenir dans les compétences cantonales, managériales et médicales en ce qui concerne la gestion des institutions**. Le principe de la souveraineté des cantons en matière de santé doit être maintenu.

Art. 33 et art. 60a : système d'information national "Contact-Tracing".

De nombreuses études ont montré que le **traçage des contacts n'est pas pertinent en soi** pour la gestion d'une pandémie, car cela dépend non seulement principalement de la maladie en question, mais aussi et surtout de la manière dont le traçage des contacts est effectué.

Cet article donne également la priorité à l'identification des personnes et à l'accès à leur intimité. Le principe de coopération actuellement en vigueur est remplacé par une **obligation**, ce qui renforce le côté invasif et policier. Cette mesure n'est donc ni efficace, ni efficiente, ni proportionnée. Elle est rejetée.

Art. 49b : Certificats de vaccination, de test et de guérison

Un certificat en soi ne peut pas prouver qu'une personne n'est pas contagieuse. Il n'a donc aucun effet positif sur la santé publique. Il est désormais bien connu que les injections de ARNm ne protègent ni contre l'infection ni contre la transmission et qu'en l'absence de symptômes, un test Covid négatif ne garantit pas qu'une personne ne soit pas contagieuse, tout comme un test positif n'est pas une preuve de sa contagiosité. Il s'agit donc d'un **document purement administratif qui n'a aucune utilité pour la santé publique.**

Ce certificat de "guérison" ressemble plutôt à un "certificat de bonne santé", confirmant ainsi le changement de paradigme évoqué à l'article 12. (présomption de maladie).

Le fait d'indiquer que le document est délivré sur demande démontre bien que celui-ci n'est pas obligatoire pour mener une vie sociale et professionnelle. On le sait depuis la crise du Covid-19. Il convient de rejeter cette réglementation qui, d'une part, engendre une bureaucratie administrative inutile et coûteuse et, d'autre part, entraîne une discrimination entre les personnes.

3. Autres remarques

A la lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif, on peut constater que le Conseil fédéral part de certains présupposés erronés :

- L'infection par le SRAS-CoV2 ainsi que la maladie COVID-19 se sont révélées être une crise majeure de santé publique, avec une morbidité et une mortalité nettement excessive.
- En cas de pandémie, toute personne peut être dangereuse pour les autres, indépendamment de son âge et de son état de santé.
L'issue (maladie grave ou décès) n'est que le résultat de la dangerosité d'un agent pathogène.
- Les mesures prises par les autorités lors de la crise du Covid étaient nécessaires, utiles, efficaces et proportionnées :
 - L'immunisation se fait en premier lieu par la vaccination ;
 - Les injections de ARNm jouent un rôle déterminant dans la lutte contre la pandémie ;
 - Les masques ont un effet protecteur dans la population générale ;
 - Seuls les médicaments modernes sont efficaces ;

- Le certificat sanitaire prouve l'immunité d'une personne ;
- Le certificat a un impact positif sur la santé publique ;
- Il n'y a pas d'effets secondaires indésirables, ni des tests ni des injections.
- Il n'existe pas d'autre manière pertinente de faire face à une pandémie.
- Le manque de participation volontaire d'une partie de la population est un problème qui doit être abordé par la contrainte ("pour son bien").
- Le système de santé suisse - en dehors d'une pandémie - est pleinement opérationnel, il ne manque ni de lits, ni de personnel, ni de médicaments, ni de matériel.
- D'autres pandémies sont à craindre dans l'immédiat.
- L'OMS joue un rôle salubre en toutes circonstances.
- Il est possible et souhaitable de maîtriser une situation complexe à partir d'un point central : par conséquent, seules les autorités fédérales sont en mesure de gérer une telle crise et il est donc indispensable de leur conférer davantage de compétences et de pouvoirs.
- La révision de la loi n'aura que des effets positifs pour la société.
- Les autorités se comportent et communiquent de manière honnête, transparente et véridique.

Tout cela est mensonger et constaté aussi bien dans la réalité du terrain que par de nombreuses études dont le Conseil fédéral ne tient aucun compte.

4. Remarques finales

L'avant-projet semble avoir été élaboré à la hâte et sans le soin requis. Pourquoi une telle précipitation et un tel manque de soin ?

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

- Elle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. 118a Cst.).
- Elle ne fait pas référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, le document central de l'OMS.

- Elle n'aborde pas la question du traitement et de la prise en charge précoce, alors qu'ils sont déterminants pour l'évolution thérapeutique d'une maladie.
- Elle n'aborde pas le fait que de nombreux pays ont fait d'autres choix stratégiques et s'en sont mieux sortis, notamment en ce qui concerne la morbidité et la mortalité ainsi que les effets négatifs sur la société.
- Elle ne replace pas la problématique de la pandémie dans un contexte plus large de santé publique.
- Elle ne tient pas compte du fait que 95% des morts du Covid étaient des malades chroniques.
- Elle ne tient pas compte du fait que 75% de la mortalité est due à des maladies chroniques, alors que les maladies infectieuses représentent environ 1% de la mortalité.
- Elle n'aborde pas les effets néfastes que les mesures ont eus et continuent d'avoir sur l'état de santé de la population (isolement social, dommages économiques, effets secondaires indésirables des médicaments et des injections, etc.)
- Elle omet le fait que tout traitement médical, toute mesure de santé publique a également des effets néfastes à court, moyen et long terme (effet nocebo).
- Elle ignore le principe fondamental de l'approche médicale issu du serment d'Hippocrate "primum non nocere" (en premier lieu, ne pas nuire).
- Elle propose une approche standardisée du traitement qui est en contradiction avec la nécessité de considérer chaque cas individuellement.
- Elle relègue le médecin et les autres professionnels de la santé au rang de simples exécutants.
- En centralisant et imposant l'application des directives de l'OMS, elle restreint la recherche de moyens de prévention et de traitement alternatifs, efficaces et moins coûteux.

En espérant que le Conseil fédéral et l'administration respecteront leur engagement envers le peuple suisse, dans l'esprit du préambule de la Constitution fédérale et dans l'esprit de la section 8 de la Constitution fédérale (en particulier les articles 117a et suivants Cst.), nous vous remettons la présente réponse à la consultation.

Nous vous remercions de bien vouloir en prendre connaissance.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.



Mouvement Fédératif Romand

Michelle Cailler



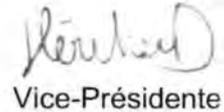
Présidente

Christian Thury



Caissier

Delphine Héritier-De Barros



Vice-Présidente

Membres du Comité :

Dan Notario



Michel Berset



Frederique Giacomoni



Philippe Saegesser



Cristian Rosatti



Copie à : recht@bk.admin.ch

Zorja Serra d. Cassano
Zorja Serra di Cassano

Zürich, le 17 mars 2024



Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	20. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/VER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APS

Victoria Serra di Lassano
Honneggstr. 5
3777 Saanenmöser

Recommandé
OFSP
Schwarzenburgerstr. 15
3097 Liebefeld

Sion, le 12 mars 2024

Concerne :

Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation

Mesdames et Messieurs,

Le 29 novembre 2023, le Conseil Fédéral a chargé le Département Fédéral de l'Intérieur (DFI) de mener une procédure de consultation sur la révision partielle de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp, RS 818.101). Nous saisissons cette opportunité et prenons position sur la révision prévue.

1. Principes de base

L'avant-projet de révision partielle de la LEp doit être rejeté pour de multiples raisons.

Cet avant-projet prévoit de **concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral** au détriment des citoyens (pourtant les premiers responsables de leur santé), des cantons et des personnes et institutions actives dans le domaine de la santé. Contrairement aux affirmations du Conseil fédéral, aucune leçon n'a été tirée de la crise Covid. En conséquence, avant d'entamer la révision de la LEp, il est indispensable de procéder à une analyse de la situation, ce qui n'a pas été fait.

L'avant-projet prévoit de **transformer le droit d'urgence en droit ordinaire** en donnant ainsi au gouvernement la possibilité de transformer, selon son bon vouloir les lois ordinaires en lois urgentes. Sans un examen minutieux (voir la mise à jour), cette proposition est à rejeter. Par ailleurs, il n'est pas souhaitable pour la population suisse qu'un **mécanisme automatique** de passage à une situation particulière, **déclenché par l'OMS**, (qui est un organe supranational dirigé par des personnes non-élues) soit applicable. Cela équivaldrait à un abandon de la souveraineté contraire au droit à l'auto-détermination du peuple suisse.



L'avant-projet relègue les professionnels de la santé au statut de **simples exécutants** des décisions politiques.

L'avant-projet entraîne un **changement de paradigme**, passant de la surveillance et de la déclaration des maladies **à la surveillance et à la déclaration des personnes**. Tout individu sera considéré comme malade ou contagieux et devra apporter la preuve de sa bonne santé en répondant à des conditions administratives arbitraires et non scientifiques. Le statut actuel de « présomption de bonne santé » des individus passera à un statut de « présomption de maladie ».

La mise en place de la politique prônée par cet avant-projet entraînerait une hausse massive des coûts de la santé, ce qui n'est pas souhaitable pour la population suisse.

2. Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

La formulation "égalité des chances d'accès" est-elle réaliste ? Lors de la crise Covid, on relèvera que de nombreuses personnes non-vaccinées n'ont pas eu accès aux soins médicaux, « l'égalité des chances d'accès » n'ayant pas été respectée par la Confédération elle-même. A cela s'ajoutent les déclarations de certains politiques demandant le renoncement aux soins médicaux des personnes non-vaccinées. De quelle « égalité des chances d'accès aux soins » parle-t-on si celle-ci est assujettie à des conditions telles que la vaccination ? (Sachant que celle-ci représente le pilier central de cet avant-projet).

Le fait que la Confédération propose d'étendre ses compétences, est en **contradiction avec le principe de subsidiarité (compétence des cantons en matière de santé)**. Elle s'engage, dans l'art. 41 Cst, à ce que chaque personne reçoive les soins nécessaires à sa santé, se prononçant ainsi également en faveur du **principe de la souveraineté individuelle pour la santé**. La santé doit relever en premier lieu de la responsabilité de l'individu. Les cantons doivent assumer leurs tâches dans le domaine de la santé et ne pas se voir déposséder de leurs compétences en faveur de la Confédération.

Toute référence à "OneHealth", un concept qui peut sembler judicieux dans l'abstrait, n'apporte pas de réelle valeur ajoutée, si ce n'est qu'elle engendre une obéissance aux plans de l'OMS (organe supranational dirigé par des personnes non-élues) et ouvre la voie à des conjectures sur des risques diffus qui pourraient être instrumentalisés.

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

Le système de santé est déjà périodiquement surchargé. Il s'agit d'un fait et non d'un risque. Les causes sont multiples et interdépendantes. On peut notamment mentionner la diminution continue du nombre de lits d'hôpitaux (le nombre de lits par habitant a diminué de deux tiers depuis les années 1980) ainsi que l'augmentation et le vieillissement de la population. L'article tel qu'il est rédigé doit être rejeté.

Art. 6 : Situation particulière / Principes

Concernant les principes relatifs à la "situation particulière", il est impératif de prendre en compte les documents de l'OMS en cours d'élaboration et de négociation (Traité OMS sur la pandémie CA+ et révision du Règlement sanitaire international RSI) qui prévoient les modifications majeures suivantes :

- Le traité de l'OMS sur la pandémie CA+ contient des dispositions **juridiquement contraignantes** (actuellement ce ne sont que recommandations) pour pallier à (selon l'OMS) « l'évidente incapacité dramatique de la communauté internationale à faire preuve de solidarité et d'équité dans la réponse à la pandémie de SRAS-CoV2 (Covid-19)" et y remédier.
- Relativement à la prévention d'une pandémie et la réponse à y apporter l'OMS se verrait confier un rôle central de direction et de coordination en tant que "chef de file de la coordination multilatérale dans la **gouvernance mondiale** de la santé" (article 3, paragraphe 11), avec l'obligation (et non plus la recommandation) pour les États de mettre en œuvre les mesures déclarées appropriées (article 3, paragraphe 6) tels que fermeture des frontières, confinement, masques, vaccinations et tests obligatoires etc...)
- L'article 12 modifié du RSI conférerait au directeur général de l'OMS, après consultation d'un comité d'urgence, (choisi parmi ses collaborateurs) le pouvoir d'annoncer **seul et sans possibilité de contestation** l'apparition potentielle ou actuelle d'une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), notamment une pandémie, et d'en déclarer la fin selon son unique bon vouloir.
- Le nouvel article 13A exigerait des États membres qu'ils reconnaissent l'OMS comme l'organe de direction et de coordination des mesures de prévention et de lutte pendant une telle crise et qu'ils s'engagent à suivre ses directives.

- L'article 42 modifié exigerait que les mesures ordonnées soient mises en œuvre immédiatement et que les États membres les fassent appliquer (par la contrainte si besoin) par tous les acteurs non étatiques.

Le Conseil Fédéral a exprimé ouvertement et à plusieurs reprises son soutien au renforcement du rôle de l'OMS. Compte tenu des dispositions des documents de l'OMS, on ne comprend donc pas comment le Conseil Fédéral en arrive à la conclusion que "la constatation par l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale ne signifie pas automatiquement qu'il existe une situation particulière en Suisse ; il s'agira toujours d'évaluer le risque présent dans le pays". La remarque du rapport explicatif selon laquelle les points a. et b. de l'article 6 peuvent être appliqués de manière alternative n'y change rien. Une clarification est nécessaire à cet égard. En toute logique conformément à sa déclaration ci-dessus, le Conseil fédéral doit rejeter aussi bien le traité Pandémique que les amendements du RSI car l'entrée de ceux-ci dans le droit suisse représentent l'abandon de la souveraineté de notre nation et se révèlent donc contraire à la Constitution.

Art. 12 : Obligation de notification ; Art. 58 : Traitement de données sensibles

Ces deux articles représentent un changement de paradigme marquant que nous rejetons en toutes circonstances :

- Passage d'un système de déclaration **des maladies** à un système de déclaration **des personnes**.
- Passage de l'identification des "personnes malades ou infectées" à l'identification des "personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou excréant des agents pathogènes", que ces dernières soient réellement malades ou infectées (ou même "présumées infectées) **ou non**. On passe ainsi d'un système où une personne est a priori considérée en bonne santé, la maladie ou l'infection devant être médicalement constatée, à un nouveau système où toute personne est à priori "**présumée**" **malade ou infectée** et cela même en l'absence de symptômes. Il s'agit d'un nouveau statut de santé qui n'est plus biologique et basé sur les constatations de la personne elle-même, d'un médecin ou d'un laboratoire, mais d'un statut de santé **administratif standard**, (présomption de maladie) mettant en demeure la personne de devoir prouver par des moyens non définis qu'elle n'est ni malade ni infectée. L'expérience COVID ayant démontré qu'un test de laboratoire inapproprié figurait comme moyens retenus pour apporter la preuve de sa bonne santé et cela alors même que l'individu ne se sentait ni malade ou ni infecté (état de santé subjectif) ou sans qu'un médecin ne pose un diagnostic (état de santé objectif).

- Cette nouvelle obligation de notification des personnes est couplée à la collecte de données "sur les comportements, y compris les données relatives à la vie privée". La notion de "comportements" n'est toutefois pas précisée : S'agit-il de comportements sexuels, politiques ou de consommation ? Dans le message relatif à la loi fédérale sur la protection des données (LPD) du 23 mars 1988, la sphère intime est définie comme suit : "*La sphère intime comprend tous les faits et événements de la vie dont seule la personne concernée ou les personnes qui ont sa confiance ont connaissance*". "*Sont considérées comme relevant de la sphère intime les données qui ont une forte connotation affective et que la personne concernée ne souhaite porter à la connaissance que de ses proches*". (traduit de l'allemand).

L'article 58 renforce et confirme l'article 12, c'est-à-dire qu'il met l'accent sur l'**identification des personnes** et non plus des maladies, ainsi que sur l'accès à la sphère intime. Ces dispositions vont beaucoup trop loin et sont donc à rejeter avec véhémence s'agissant d'une atteinte aux droits fondamentaux des citoyens consacrés par la Constitution.

Art. 19, titre et al. 2, let. a : Mesures limitatives dans les institutions.

Cet article soulève la question fondamentale de savoir si **le Conseil fédéral peut intervenir dans les compétences cantonales, managériales et médicales en ce qui concerne la gestion des institutions**. Le principe de la souveraineté des cantons en matière de santé doit être maintenu.

Art. 33 et art. 60a : système d'information national "Contact-Tracing".

De nombreuses études ont montré que le **traçage des contacts n'est pas pertinent en soi** pour la gestion d'une pandémie, car cela dépend non seulement principalement de la maladie en question, mais aussi et surtout de la manière dont le traçage des contacts est effectué.

Cet article donne également la priorité à l'identification des personnes et à l'accès à leur intimité. Le principe de coopération actuellement en vigueur est remplacé par une **obligation**, ce qui renforce le côté invasif et policier. Cette mesure n'est donc ni efficace, ni efficiente, ni proportionnée. Elle est rejetée.

Art. 49b : Certificats de vaccination, de test et de guérison

Un certificat en soi ne peut pas prouver qu'une personne n'est pas contagieuse. Il n'a donc aucun effet positif sur la santé publique. Il est désormais bien connu que les injections de ARNm ne protègent ni contre l'infection ni contre la transmission et qu'en l'absence de symptômes, un test Covid négatif ne garantit pas qu'une personne ne soit pas contagieuse, tout comme un test positif n'est pas une preuve de sa contagiosité. Il s'agit donc d'un **document purement administratif qui n'a aucune utilité pour la santé publique.**

Ce certificat de "guérison" ressemble plutôt à un "certificat de bonne santé", confirmant ainsi le changement de paradigme évoqué à l'article 12. (présomption de maladie).

Le fait d'indiquer que le document est délivré sur demande démontre bien que celui-ci n'est pas obligatoire pour mener une vie sociale et professionnelle. On le sait depuis la crise du Covid-19. Il convient de rejeter cette réglementation qui, d'une part, engendre une bureaucratie administrative inutile et coûteuse et, d'autre part, entraîne une discrimination entre les personnes.

3. Autres remarques

A la lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif, on peut constater que le Conseil fédéral part de certains présupposés erronés :

- L'infection par le SRAS-CoV2 ainsi que la maladie COVID-19 se sont révélées être une crise majeure de santé publique, avec une morbidité et une mortalité nettement excessive.
- En cas de pandémie, toute personne peut être dangereuse pour les autres, indépendamment de son âge et de son état de santé.
L'issue (maladie grave ou décès) n'est que le résultat de la dangerosité d'un agent pathogène.
- Les mesures prises par les autorités lors de la crise du Covid étaient nécessaires, utiles, efficaces et proportionnées :
 - L'immunisation se fait en premier lieu par la vaccination ;
 - Les injections de ARNm jouent un rôle déterminant dans la lutte contre la pandémie ;
 - Les masques ont un effet protecteur dans la population générale ;
 - Seuls les médicaments modernes sont efficaces ;

- Le certificat sanitaire prouve l'immunité d'une personne ;
- Le certificat a un impact positif sur la santé publique ;
- Il n'y a pas d'effets secondaires indésirables, ni des tests ni des injections.
- Il n'existe pas d'autre manière pertinente de faire face à une pandémie.
- Le manque de participation volontaire d'une partie de la population est un problème qui doit être abordé par la contrainte ("pour son bien").
- Le système de santé suisse - en dehors d'une pandémie - est pleinement opérationnel, il ne manque ni de lits, ni de personnel, ni de médicaments, ni de matériel.
- D'autres pandémies sont à craindre dans l'immédiat.
- L'OMS joue un rôle salubre en toutes circonstances.
- Il est possible et souhaitable de maîtriser une situation complexe à partir d'un point central : par conséquent, seules les autorités fédérales sont en mesure de gérer une telle crise et il est donc indispensable de leur conférer davantage de compétences et de pouvoirs.
- La révision de la loi n'aura que des effets positifs pour la société.
- Les autorités se comportent et communiquent de manière honnête, transparente et véridique.

Tout cela est mensonger et constaté aussi bien dans la réalité du terrain que par de nombreuses études dont le Conseil fédéral ne tient aucun compte.

4. Remarques finales

L'avant-projet semble avoir été élaboré à la hâte et sans le soin requis. Pourquoi une telle précipitation et un tel manque de soin ?

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

- o Elle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. 118a Cst.).
- o Elle ne fait pas référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, le document central de l'OMS.

- Elle n'aborde pas la question du traitement et de la prise en charge précoce, alors qu'ils sont déterminants pour l'évolution thérapeutique d'une maladie.
- Elle n'aborde pas le fait que de nombreux pays ont fait d'autres choix stratégiques et s'en sont mieux sortis, notamment en ce qui concerne la morbidité et la mortalité ainsi que les effets négatifs sur la société.
- Elle ne replace pas la problématique de la pandémie dans un contexte plus large de santé publique.
- Elle ne tient pas compte du fait que 95% des morts du Covid étaient des malades chroniques.
- Elle ne tient pas compte du fait que 75% de la mortalité est due à des maladies chroniques, alors que les maladies infectieuses représentent environ 1% de la mortalité.
- Elle n'aborde pas les effets néfastes que les mesures ont eus et continuent d'avoir sur l'état de santé de la population (isolement social, dommages économiques, effets secondaires indésirables des médicaments et des injections, etc.)
- Elle omet le fait que tout traitement médical, toute mesure de santé publique a également des effets néfastes à court, moyen et long terme (effet nocebo).
- Elle ignore le principe fondamental de l'approche médicale issu du serment d'Hippocrate "primum non nocere" (en premier lieu, ne pas nuire).
- Elle propose une approche standardisée du traitement qui est en contradiction avec la nécessité de considérer chaque cas individuellement.
- Elle relègue le médecin et les autres professionnels de la santé au rang de simples exécutants.
- En centralisant et imposant l'application des directives de l'OMS, elle restreint la recherche de moyens de prévention et de traitement alternatifs, efficaces et moins coûteux.

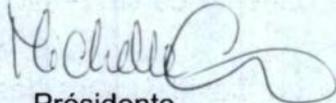
En espérant que le Conseil fédéral et l'administration respecteront leur engagement envers le peuple suisse, dans l'esprit du préambule de la Constitution fédérale et dans l'esprit de la section 8 de la Constitution fédérale (en particulier les articles 117a et suivants Cst.), nous vous remettons la présente réponse à la consultation.

Nous vous remercions de bien vouloir en prendre connaissance.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

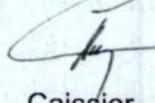
Mouvement Fédératif Romand

Michelle Cailler



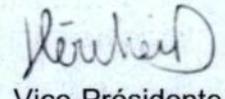
Présidente

Christian Thury



Caissier

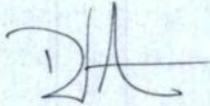
Delphine Héritier-De Barros



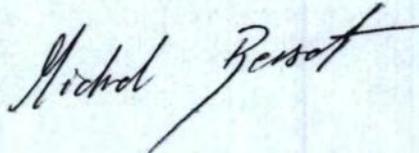
Vice-Présidente

Membres du Comité :

Dan Notario



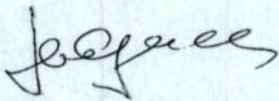
Michel Berset



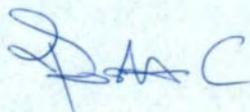
Frederique Giacconi



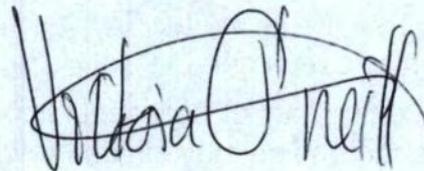
Philippe Saegesser



Cristian Rosatti



Copie à : recht@bk.admin.ch



Saunmörser, le 17 mars 24



Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
EG							VA
GC							UV
Int	19. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT-GE/ER	BioM	Str	FAM	URA	AS	Chem	GB/APS

Recommandé
 OFSP
 Schwarzenburgerstr. 15
 3097 Liebefeld

Sion, le 12 mars 2024

Concerne :

Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation

Mesdames et Messieurs,

Le 29 novembre 2023, le Conseil Fédéral a chargé le Département Fédéral de l'Intérieur (DFI) de mener une procédure de consultation sur la révision partielle de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp, RS 818.101). Nous saisissons cette opportunité et prenons position sur la révision prévue.

1. Principes de base

L'avant-projet de révision partielle de la LEp doit être rejeté pour de multiples raisons.

Cet avant-projet prévoit de **concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral** au détriment des citoyens (pourtant les premiers responsables de leur santé), des cantons et des personnes et institutions actives dans le domaine de la santé. Contrairement aux affirmations du Conseil fédéral, aucune leçon n'a été tirée de la crise Covid. En conséquence, avant d'entamer la révision de la LEp, il est indispensable de procéder à une analyse de la situation, ce qui n'a pas été fait.

L'avant-projet prévoit **de transformer le droit d'urgence en droit ordinaire** en donnant ainsi au gouvernement la possibilité de transformer, selon son bon vouloir les lois ordinaires en lois urgentes. Sans un examen minutieux (voir la mise à jour), cette proposition est à rejeter. Par ailleurs, il n'est pas souhaitable pour la population suisse qu'un **mécanisme automatique** de passage à une situation particulière, **déclenché par l'OMS**, (qui est un organe supranational dirigé par des personnes non-élues) soit applicable. Cela équivaudrait à un abandon de la souveraineté contraire au droit à l'auto-détermination du peuple suisse.

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

Le système de santé est déjà périodiquement surchargé. Il s'agit d'un fait et non d'un risque. Les causes sont multiples et interdépendantes. On peut notamment mentionner la diminution continue du nombre de lits d'hôpitaux (le nombre de lits par habitant a diminué de deux tiers depuis les années 1980) ainsi que l'augmentation et le vieillissement de la population. L'article tel qu'il est rédigé doit être rejeté.

Art. 6 : Situation particulière / Principes

Concernant les principes relatifs à la "situation particulière", il est impératif de prendre en compte les documents de l'OMS en cours d'élaboration et de négociation (Traité OMS sur la pandémie CA+ et révision du Règlement sanitaire international RSI) qui prévoient les modifications majeures suivantes :

- Le traité de l'OMS sur la pandémie CA+ contient des dispositions **juridiquement contraignantes** (actuellement ce ne sont que recommandations) pour pallier à (selon l'OMS) « l'évidente incapacité dramatique de la communauté internationale à faire preuve de solidarité et d'équité dans la réponse à la pandémie de SRAS-CoV2 (Covid-19)" et y remédier.
- Relativement à la prévention d'une pandémie et la réponse à y apporter l'OMS se verrait confier un rôle central de direction et de coordination en tant que "chef de file de la coordination multilatérale dans la **gouvernance mondiale** de la santé" (article 3, paragraphe 11), avec l'obligation (et non plus la recommandation) pour les États de mettre en œuvre les mesures déclarées appropriées (article 3, paragraphe 6) tels que fermeture des frontières, confinement, masques, vaccinations et tests obligatoires etc...)
- L'article 12 modifié du RSI conférerait au directeur général de l'OMS, après consultation d'un comité d'urgence, (choisi parmi ses collaborateurs) le pouvoir d'annoncer **seul et sans possibilité de contestation** l'apparition potentielle ou actuelle d'une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), notamment une pandémie, et d'en déclarer la fin selon son unique bon vouloir.
- Le nouvel article 13A exigerait des États membres qu'ils reconnaissent l'OMS comme l'organe de direction et de coordination des mesures de prévention et de lutte pendant une telle crise et qu'ils s'engagent à suivre ses directives.

- L'article 42 modifié exigerait que les mesures ordonnées soient mises en œuvre immédiatement et que les États membres les fassent appliquer (par la contrainte si besoin) par tous les acteurs non étatiques.

Le Conseil Fédéral a exprimé ouvertement et à plusieurs reprises son soutien au renforcement du rôle de l'OMS. Compte tenu des dispositions des documents de l'OMS, on ne comprend donc pas comment le Conseil Fédéral en arrive à la conclusion que "la constatation par l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale ne signifie pas automatiquement qu'il existe une situation particulière en Suisse ; il s'agira toujours d'évaluer le risque présent dans le pays". La remarque du rapport explicatif selon laquelle les points a. et b. de l'article 6 peuvent être appliqués de manière alternative n'y change rien. Une clarification est nécessaire à cet égard. En toute logique conformément à sa déclaration ci-dessus, le Conseil fédéral doit rejeter aussi bien le traité Pandémique que les amendements du RSI car l'entrée de ceux-ci dans le droit suisse représentent l'abandon de la souveraineté de notre nation et se révèlent donc contraire à la Constitution.

Art. 12 : Obligation de notification ; Art. 58 : Traitement de données sensibles

Ces deux articles représentent un changement de paradigme marquant que nous rejetons en toutes circonstances :

- Passage d'un système de déclaration **des maladies** à un système de déclaration **des personnes**.
- Passage de l'identification des "personnes malades ou infectées" à l'identification des "personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou excrétaient des agents pathogènes", que ces dernières soient réellement malades ou infectées (ou même "présumées" infectées) **ou non**. On passe ainsi d'un système où une personne est a priori considérée en bonne santé, la maladie ou l'infection devant être médicalement constatée, à un nouveau système où toute personne est a priori "**présumée**" **malade ou infectée** et cela même en l'absence de symptômes. Il s'agit d'un nouveau statut de santé qui n'est plus biologique et basé sur les constatations de la personne elle-même, d'un médecin ou d'un laboratoire, mais d'un statut de santé **administratif standard**, (présomption de maladie) mettant en demeure la personne de devoir prouver par des moyens non définis qu'elle n'est ni malade ni infectée. L'expérience COVID ayant démontré qu'un test de laboratoire inapproprié figurait comme moyens retenus pour apporter la preuve de sa bonne santé et cela alors même que l'individu ne se sentait ni malade ou ni infecté (état de santé subjectif) ou sans qu'un médecin ne pose un diagnostic (état de santé objectif).

- Cette nouvelle obligation de notification des personnes est couplée à la collecte de données "sur les comportements, y compris les données relatives à la vie privée". La notion de "comportements" n'est toutefois pas précisée : S'agit-il de comportements sexuels, politiques ou de consommation ? Dans le message relatif à la loi fédérale sur la protection des données (LPD) du 23 mars 1988, la sphère intime est définie comme suit : *"La sphère intime comprend tous les faits et événements de la vie dont seule la personne concernée ou les personnes qui ont sa confiance ont connaissance". "Sont considérées comme relevant de la sphère intime les données qui ont une forte connotation affective et que la personne concernée ne souhaite porter à la connaissance que de ses proches". (traduit de l'allemand).*

L'article 58 renforce et confirme l'article 12, c'est-à-dire qu'il met l'accent sur l'**identification des personnes** et non plus des maladies, ainsi que sur l'accès à la sphère intime. Ces dispositions vont beaucoup trop loin et sont donc à rejeter avec véhémence s'agissant d'une atteinte aux droits fondamentaux des citoyens consacrés par la Constitution.

Art. 19, titre et al. 2, let. a : Mesures limitatives dans les institutions.

Cet article soulève la question fondamentale de savoir si **le Conseil fédéral peut intervenir dans les compétences cantonales, managériales et médicales en ce qui concerne la gestion des institutions**. Le principe de la souveraineté des cantons en matière de santé doit être maintenu.

Art. 33 et art. 60a : système d'information national "Contact-Tracing".

De nombreuses études ont montré que le **traçage des contacts n'est pas pertinent en soi** pour la gestion d'une pandémie, car cela dépend non seulement principalement de la maladie en question, mais aussi et surtout de la manière dont le traçage des contacts est effectué.

Cet article donne également la priorité à l'identification des personnes et à l'accès à leur intimité. Le principe de coopération actuellement en vigueur est remplacé par une **obligation**, ce qui renforce le côté invasif et policier. Cette mesure n'est donc ni efficace, ni efficiente, ni proportionnée. Elle est rejetée.

Art. 49b : Certificats de vaccination, de test et de guérison

Un certificat en soi ne peut pas prouver qu'une personne n'est pas contagieuse. Il n'a donc aucun effet positif sur la santé publique. Il est désormais bien connu que les injections de ARNm ne protègent ni contre l'infection ni contre la transmission et qu'en l'absence de symptômes, un test Covid négatif ne garantit pas qu'une personne ne soit pas contagieuse, tout comme un test positif n'est pas une preuve de sa contagiosité. Il s'agit donc d'un **document purement administratif qui n'a aucune utilité pour la santé publique.**

Ce certificat de "guérison" ressemble plutôt à un "certificat de bonne santé", confirmant ainsi le changement de paradigme évoqué à l'article 12. (présomption de maladie).

Le fait d'indiquer que le document est délivré sur demande démontre bien que celui-ci n'est pas obligatoire pour mener une vie sociale et professionnelle. On le sait depuis la crise du Covid-19. Il convient de rejeter cette réglementation qui, d'une part, engendre une bureaucratie administrative inutile et coûteuse et, d'autre part, entraîne une discrimination entre les personnes.

3. Autres remarques

A la lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif, on peut constater que le Conseil fédéral part de certains présupposés erronés :

- L'infection par le SRAS-CoV2 ainsi que la maladie COVID-19 se sont révélées être une crise majeure de santé publique, avec une morbidité et une mortalité nettement excessive.
- En cas de pandémie, toute personne peut être dangereuse pour les autres, indépendamment de son âge et de son état de santé.
L'issue (maladie grave ou décès) n'est que le résultat de la dangerosité d'un agent pathogène.
- Les mesures prises par les autorités lors de la crise du Covid étaient nécessaires, utiles, efficaces et proportionnées :
 - L'immunisation se fait en premier lieu par la vaccination ;
 - Les injections de ARNm jouent un rôle déterminant dans la lutte contre la pandémie ;
 - Les masques ont un effet protecteur dans la population générale ;
 - Seuls les médicaments modernes sont efficaces ;

- Le certificat sanitaire prouve l'immunité d'une personne ;
- Le certificat a un impact positif sur la santé publique ;
- Il n'y a pas d'effets secondaires indésirables, ni des tests ni des injections.
- Il n'existe pas d'autre manière pertinente de faire face à une pandémie.
- Le manque de participation volontaire d'une partie de la population est un problème qui doit être abordé par la contrainte ("pour son bien").
- Le système de santé suisse - en dehors d'une pandémie - est pleinement opérationnel, il ne manque ni de lits, ni de personnel, ni de médicaments, ni de matériel.
- D'autres pandémies sont à craindre dans l'immédiat.
- L'OMS joue un rôle salubre en toutes circonstances.
- Il est possible et souhaitable de maîtriser une situation complexe à partir d'un point central : par conséquent, seules les autorités fédérales sont en mesure de gérer une telle crise et il est donc indispensable de leur conférer davantage de compétences et de pouvoirs.
- La révision de la loi n'aura que des effets positifs pour la société.
- Les autorités se comportent et communiquent de manière honnête, transparente et véridique.

Tout cela est mensonger et constaté aussi bien dans la réalité du terrain que par de nombreuses études dont le Conseil fédéral ne tient aucun compte.

4. Remarques finales

L'avant-projet semble avoir été élaboré à la hâte et sans le soin requis. Pourquoi une telle précipitation et un tel manque de soin ?

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

- o Elle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. 118a Cst.).
- o Elle ne fait pas référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, le document central de l'OMS.

- Elle n'aborde pas la question du traitement et de la prise en charge précoce, alors qu'ils sont déterminants pour l'évolution thérapeutique d'une maladie.
- Elle n'aborde pas le fait que de nombreux pays ont fait d'autres choix stratégiques et s'en sont mieux sortis, notamment en ce qui concerne la morbidité et la mortalité ainsi que les effets négatifs sur la société.
- Elle ne replace pas la problématique de la pandémie dans un contexte plus large de santé publique.
- Elle ne tient pas compte du fait que 95% des morts du Covid étaient des malades chroniques.
- Elle ne tient pas compte du fait que 75% de la mortalité est due à des maladies chroniques, alors que les maladies infectieuses représentent environ 1% de la mortalité.
- Elle n'aborde pas les effets néfastes que les mesures ont eus et continuent d'avoir sur l'état de santé de la population (isolement social, dommages économiques, effets secondaires indésirables des médicaments et des injections, etc.)
- Elle omet le fait que tout traitement médical, toute mesure de santé publique a également des effets néfastes à court, moyen et long terme (effet nocebo).
- Elle ignore le principe fondamental de l'approche médicale issu du serment d'Hippocrate "primum non nocere" (en premier lieu, ne pas nuire).
- Elle propose une approche standardisée du traitement qui est en contradiction avec la nécessité de considérer chaque cas individuellement.
- Elle relègue le médecin et les autres professionnels de la santé au rang de simples exécutants.
- En centralisant et imposant l'application des directives de l'OMS, elle restreint la recherche de moyens de prévention et de traitement alternatifs, efficaces et moins coûteux.

En espérant que le Conseil fédéral et l'administration respecteront leur engagement envers le peuple suisse, dans l'esprit du préambule de la Constitution fédérale et dans l'esprit de la section 8 de la Constitution fédérale (en particulier les articles 117a et suivants Cst.), nous vous remettons la présente réponse à la consultation.

Nous vous remercions de bien vouloir en prendre connaissance.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.



Mouvement Fédératif Romand

Michelle Cailler



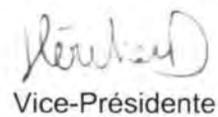
Présidente

Christian Thury



Caissier

Delphine Héritier-De Barros



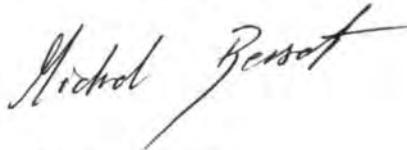
Vice-Présidente

Membres du Comité :

Dan Notario



Michel Berset



Frederique Giacomoni



Philippe Saegesser



Cristian Rosatti



Tassio Serra



Copie à : recht@bk.admin.ch

Chateau-d'Or 14.3.24

Isabelle Seure
Chemin de Vuillonex 40
1232 Confignon

Office fédéral de la santé publique OFSP,
Madame Anne Lévy, coordinatrice

Schwarzenburgerstr. 157
3097 Liebefeld

FK

Ami	DTS	FDG	GZ		R	KUV	LKV							
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG							
AP	18. März 2024						VA							
CC							UV							
Int.							GeS							
STE							NCD							
Dig							MT							
GEF							BiOM	Str	FANV	URA	AS	Chem	Chem	GE/AF

Le 14 mars 2024

Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation

Mesdames et Messieurs,

Le 29 novembre 2023, le Conseil fédéral a chargé le Département fédéral de l'intérieur DFI de mener une procédure de consultation sur la révision partielle de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp, RS 818.101). Nous saisissons volontiers l'occasion de prendre position sur la révision prévue.

1 Principes de base

L'avant-projet de révision partielle de la LEp doit être rejeté pour plusieurs raisons.

Il prévoit de **concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral** - au détriment des citoyens (qui sont en premier lieu responsables de leur santé), des cantons et des personnes et institutions actives dans le domaine de la santé. Contrairement à ce que pense le Conseil fédéral, les leçons de la crise Covid-19 n'ont absolument pas été prises en compte. Avant d'entamer une révision partielle, il est nécessaire de procéder à une analyse.

L'avant-projet prévoit **de transformer le droit d'urgence en droit ordinaire** en donnant au gouvernement la possibilité de transformer les lois d'urgence en droit ordinaire. Sans un examen minutieux (voir la mise à jour), il faut rejeter cette proposition. Par ailleurs, il n'est pas souhaitable pour la population suisse qu'un **mécanisme automatique** de passage à une situation particulière, **déclenché par l'OMS**, soit applicable. Cela équivaldrait à un abandon de souveraineté intolérable.

L'avant-projet fait des professionnels de la santé de **vulgaires exécutants** de décisions politiques. Il donne la priorité, en premier lieu et comme pilier central de sa stratégie, à la **vaccination** - même avec des moyens encore inconnus aujourd'hui et contre une maladie encore inconnue aujourd'hui. Cela ne peut pas être toléré. Dans la foulée, il ne tient pas compte des aspects de la santé mentale et de la médecine complémentaire (art. 118a Cst.).

L'avant-projet entraîne un **changement de paradigme**, passant de la surveillance et de la déclaration des maladies à la **surveillance et à la déclaration des personnes**. Il va même jusqu'à faire de **toute personne a priori une personne (supposée) malade ou**

contagieuse (statut standard), qui doit prouver le contraire (c'est-à-dire sa santé) par des exigences administratives arbitraires et non scientifiques. Une telle approche fait fi de la perception de l'individu (santé subjective) et de toute constatation clinique (santé objective). Cela n'a plus rien à voir avec la promotion de la santé.

Ce qui est frappant, **c'est le langage très directif et autoritaire, une terminologie guerrière** et une focalisation sur les mesures invasives. Pour quelle raison ? A titre d'exemple, on notera que le rapport explicatif mentionne le **mot "vaccination" en moyenne trois fois par page**.

L'avant-projet ne répond pas à la question de savoir pourquoi **il n'y a pratiquement rien sur la prévention et la promotion de la santé** par des moyens naturels et non pharmacologiques. Il est prouvé que ces derniers sont plus efficaces que les vaccins lorsqu'il s'agit de prévenir et de traiter les infections, et ce à un coût très faible.

Et last but not least : il faut malheureusement constater avec effroi qu'une mise en œuvre de l'avant-projet sous cette forme entraînerait une nouvelle hausse (massive) des coûts de la santé. Ce n'est pas dans l'intérêt de la population suisse.

2 Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

La formulation "égalité des chances d'accès" doit être supprimée. La Confédération elle-même n'a pas utilisé cette notion lors de la crise du Covid, lorsque de nombreuses personnes non vaccinées n'avaient pas accès aux soins médicaux. Au contraire, il y a même eu des déclarations selon lesquelles les personnes non vaccinées devaient renoncer aux soins médicaux. Cela n'avait rien à voir avec l'égalité des chances.

Les soins médicaux de base sont déjà régis par la Constitution (art. 117a Cst.). Elle n'a pas besoin d'être répétée dans la LEp.

D'un côté, la Confédération propose d'étendre ses compétences, ce qui est en **contradiction avec le principe de subsidiarité (compétence des cantons en matière de santé)**. D'un autre côté, elle s'engage, dans l'art. 41 Cst., à ce que chaque personne reçoive les soins nécessaires à sa santé, se prononçant ainsi également en faveur du **principe de la souveraineté individuelle pour la santé**. La santé doit relever en premier lieu de la responsabilité de l'individu. En outre, les cantons doivent assumer leurs tâches dans le domaine de la santé et ne pas transférer leurs compétences à la Confédération.

Toute référence à OneHealth, un concept qui peut sembler judicieux dans l'abstrait, n'apporte pas de réelle valeur ajoutée, si ce n'est qu'elle signale l'obéissance aux plans de l'OMS et ouvre la voie à des conjectures sur des risques diffus qui pourraient être instrumentalisés.

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

Le système de santé est déjà périodiquement surchargé. Il s'agit d'un fait et non d'un risque. Les causes sont multiples et interdépendantes. On peut notamment mentionner la diminution continue du nombre de lits d'hôpitaux (le nombre de lits par habitant a diminué de deux tiers depuis les années 1980) ainsi que l'augmentation et le vieillissement de la population. L'article tel qu'il est rédigé doit être rejeté.

Art. 6 : Situation particulière / Principes

En ce qui concerne les principes relatifs à la "situation particulière", il convient d'élargir le regard : Les documents de l'OMS en cours d'élaboration et de négociation (Traité OMS sur la pandémie CA+ et révision du Règlement sanitaire international RSI) prévoient les modifications suivantes :

- Le traité de l'OMS sur la pandémie CA+ doit contenir des dispositions juridiquement contraignantes pour (citation) "mettre en évidence l'incapacité dramatique de la communauté internationale à faire preuve de solidarité et d'équité dans la réponse à la pandémie de SRAS-CoV2 (Covid-19)" et y remédier.

- En ce qui concerne la prévention d'une pandémie et la réponse à y apporter si elle se produit, l'OMS se verrait confier un rôle central de direction et de coordination en tant que "chef de file de la coordination multilatérale dans la gouvernance mondiale de la santé" (article 3, paragraphe 11), avec l'obligation pour les États de mettre en œuvre les mesures déclarées appropriées (article 3, paragraphe 6).
- L'article 12 modifié du RSI conférerait au directeur général de l'OMS, après consultation d'un comité d'urgence, le pouvoir d'annoncer seul et sans possibilité de contestation l'apparition potentielle ou actuelle d'une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), notamment une pandémie, et d'en déclarer la fin.
- Le nouvel article 13A exigerait des États membres qu'ils reconnaissent l'OMS comme l'organe de direction et de coordination des mesures de prévention et de lutte pendant une telle crise et qu'ils s'engagent à suivre ses directives.
- L'article 42 modifié exigerait que les mesures ordonnées soient mises en œuvre immédiatement et que les États membres les fassent appliquer par tous les acteurs non étatiques.

Le Conseil fédéral a exprimé ouvertement et à plusieurs reprises son soutien au renforcement du rôle de l'OMS. Compte tenu des dispositions des documents de l'OMS, on ne comprend donc pas comment le Conseil fédéral en arrive à la conclusion que (citation) "la constatation par l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale ne signifie pas automatiquement qu'il existe une situation particulière en Suisse ; il s'agira toujours d'évaluer le risque présent dans le pays". La remarque du rapport explicatif selon laquelle les points a. et b. de l'article 6 peuvent être appliqués de manière alternative n'y change rien. Une clarification est nécessaire à cet égard. En toute logique, le Conseil fédéral doit rejeter aussi bien le traité sur la pandémie que le RSI.

Art. 12 : Obligation de notification ; Art. 58 : Traitement de données sensibles

Les deux articles évoqués représentent un changement de paradigme marquant, que nous rejetons en toutes circonstances. Ce qui est prévu :

- Passage d'un système de déclaration des maladies à un système de déclaration des personnes.
- Passage de l'identification des "personnes malades ou infectées" à l'identification des "personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou excréant des agents pathogènes", qu'elles soient malades ou infectées ("présumées") ou non. On passe ainsi d'un système dans lequel une personne est a priori en bonne santé et où la maladie ou l'infection est médicalement constatée à un nouveau système dans lequel toute personne est a priori "présumée" malade ou infectée en l'absence d'antécédents médicaux. Il s'agit d'un nouveau statut de santé qui n'est plus

biologique et basé sur les constatations de la personne elle-même, d'un médecin ou d'un laboratoire, mais d'un statut de santé administratif standard, dans lequel la personne doit prouver par des moyens non définis qu'elle n'est ni malade ni infectée. L'expérience de COVID a montré que cela peut se faire par un test de laboratoire inapproprié, sans que la personne ne se sente malade ou infectée (état de santé subjectif) ou sans qu'un médecin ne pose un diagnostic (état de santé objectif).

- Cette nouvelle obligation de notification des personnes est couplée à la collecte de données "sur les comportements, y compris les données relatives à la vie privée". La notion de "comportements" n'est toutefois pas précisée : S'agit-il de comportements sexuels, politiques ou de consommation ? Dans le message relatif à la loi fédérale sur la protection des données (LPD) du 23 mars 1988, la sphère intime est définie comme suit : *"La sphère intime comprend tous les faits et événements de la vie dont seule la personne concernée ou les personnes qui ont sa confiance ont connaissance". "Sont considérées comme relevant de la sphère intime les données qui ont une forte connotation affective et que la personne concernée ne souhaite porter à la connaissance que de ses proches". (traduit de l'allemand)*

L'article 58 renforce et confirme l'article 12, c'est-à-dire qu'il met l'accent sur l'identification des personnes et non plus des maladies, ainsi que sur l'accès à la sphère intime. Ces dispositions vont beaucoup trop loin et sont donc rejetées avec véhémence.

Art. 19, titre et al. 2, let. a : Mesures contraceptives dans les institutions

Cet article soulève la question fondamentale de savoir si **le Conseil fédéral peut intervenir dans les compétences cantonales, managériales et médicales pour la gestion des institutions**. Le principe de la souveraineté des cantons en matière de santé doit être maintenu.

Art. 33 et art. 60a : système d'information national "Contact-Tracing".

De nombreuses études ont montré que le **traçage des contacts n'est pas pertinent en soi** pour la gestion d'une pandémie, car cela dépend non seulement fortement de la maladie en question, mais aussi et surtout de la manière dont le traçage des contacts est effectué.

Cet article donne également la priorité à l'identification des personnes et à l'accès à leur intimité. De plus, le principe de coopération actuellement en vigueur est remplacé par une **obligation**, ce qui renforce le côté invasif et policier des mesures proposées. Cette mesure n'est donc ni efficace, ni efficiente, ni proportionnée. Elle est rejetée.

Art. 49b : Certificats de vaccination, de test et de guérison

Un certificat en soi ne peut pas prouver qu'une personne n'est pas contagieuse. Il n'a donc aucun effet positif sur la santé publique. Il est désormais bien connu que les injections de RNAmod ne protègent ni contre l'infection ni contre la transmission et qu'en l'absence d'antécédents médicaux, un test Covid négatif ne garantit pas qu'une personne n'est pas contagieuse, tout comme un test positif n'est pas une preuve de la contagiosité. Il s'agit donc d'un **document purement administratif qui n'a aucune utilité pour la santé publique**.

De plus, un certificat de "guérison" ressemble à un "certificat de santé", confirmant ainsi le changement de paradigme évoqué à l'article 12. Il faudrait une preuve administrative de la santé, mais celle-ci est réservée aux personnes qui peuvent prouver (comment ?) qu'elles ont vécu la maladie mentionnée. Les personnes en bonne santé, sans symptômes, sans

anticorps spécifiques, avec une forte immunité naturelle qui n'est pas mesurée par un test spécifique (par exemple, immunité croisée, immunité des muqueuses), qui ne contractent pas la maladie, n'auront jamais accès à une telle preuve. **Il s'agit d'une discrimination à l'encontre de personnes particulièrement saines** - des personnes qui contribuent justement à endiguer la propagation d'une maladie transmissible.

Le fait d'indiquer que le document est délivré sur demande ne signifie pas qu'il n'est pas obligatoire pour accéder à la vie professionnelle et sociale. On le sait depuis la crise du Covid-19. Il convient de rejeter cette réglementation qui, d'une part, engendre une bureaucratie administrative inutile et, d'autre part, entraîne une discrimination entre les personnes.

3 Autres remarques

A la lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif, on peut constater que le Conseil fédéral part de certains présupposés, qui ne sont toutefois exprimés qu'implicitement. Il est permis de se demander si ces présupposés correspondent à la vérité.

Il s'agit des présupposés suivants du Conseil fédéral :

- Tant l'infection par le SRAS-CoV2 que la maladie COVID-19 représentaient une crise majeure de santé publique, avec une morbidité et une mortalité nettement excessives.
 - En cas de pandémie, toute personne peut être dangereuse pour les autres, indépendamment de son âge et de son état de santé. Une issue grave (maladie grave ou décès) n'est que le résultat de la dangerosité d'un agent pathogène.
 - Les mesures prises par les autorités lors de la crise du Covid étaient nécessaires, utiles, efficaces et proportionnées ;
- l'immunisation se fait en premier lieu par la vaccination ;
 - les injections de RNAd jouent un rôle déterminant dans la lutte contre la pandémie ;
 - les masques ont un effet protecteur dans la population générale ;
 - seuls les médicaments modernes sont efficaces ;
 - le certificat de santé prouve l'immunité d'une personne ;
 - le certificat a un impact positif sur la santé publique ;
 - il n'y a pas d'effets secondaires indésirables, ni des tests ni des injections.
- Il n'existe pas d'autre manière pertinente de faire face à une pandémie.
 - Le manque de participation volontaire d'une partie de la population est un problème qui doit être abordé par la contrainte ("pour son bien").
- Le système de santé suisse - en dehors d'une pandémie - est pleinement opérationnel, il ne manque ni de lits, ni de personnel, ni de médicaments, ni de matériel.
 - D'autres pandémies sont à craindre dans l'immédiat.
 - L'OMS joue un rôle salubre en toutes circonstances.
 - Il est possible et souhaitable de maîtriser une situation complexe à partir d'un point central : par conséquent, seules les autorités fédérales sont en mesure de gérer une

telle crise et il est donc indispensable de leur conférer davantage de compétences et de pouvoirs.

- La révision de la loi n'aura que des effets positifs pour la société.
- Les autorités se comportent et communiquent de manière honnête, transparente et véridique.

Cela correspond-il à la vérité ? A titre d'exemple seulement, nous renvoyons à l'interview de Madame Nora Kronig dans la NZZ.

4 Remarques finales

L'avant-projet semble avoir été élaboré à la hâte et sans le soin requis. Pourquoi une telle précipitation et un tel manque de soin ?

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

- Elle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. 118a Cst.).
- Elle ne fait pas référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, le document central de l'OMS.
- Elle n'aborde pas la question du traitement et de la prise en charge précoce, alors qu'ils sont déterminants pour l'évolution thérapeutique d'une maladie.
- Elle n'aborde pas le fait que de nombreux pays ont fait d'autres choix stratégiques et s'en sont mieux sortis, notamment en ce qui concerne la morbidité et la mortalité ainsi que les effets négatifs sur la société.
- Elle ne replace pas la problématique de la pandémie dans un contexte plus large de santé publique.
- Elle n'aborde pas, par exemple, les signaux inquiétants tels que l'état de santé de la population (2 200 000 malades chroniques, augmentation des cancers, baisse de la natalité, détérioration de la santé mentale, etc.) ou d'autres thématiques importantes (maladies chroniques ; 75 000 décès par an ; tabagisme : 10 000 décès par an) et surestime certaines maladies (par exemple, Creutzfeldt- Jakob).
- Elle ne tient pas compte du fait que 95% des morts du Covid étaient des malades chroniques.
- Elle ne tient pas compte du fait que 75% de la mortalité est due à des maladies chroniques, alors que les maladies infectieuses représentent environ 1% de la mortalité.
- Elle n'aborde pas les effets néfastes que les mesures ont eus et continuent d'avoir sur l'état de santé de la population (isolement social, dommages économiques, effets secondaires indésirables des médicaments et des injections, etc.)
- Elle omet le fait que tout traitement médical, toute mesure de santé publique a également des effets néfastes à court, moyen et long terme (effet nocebo).
- Elle ignore le principe fondamental de l'approche médicale issu du serment d'Hippocrate "primum non nocere" (en premier lieu, ne pas nuire).
- Elle propose une approche standardisée du traitement qui est en contradiction avec la nécessité de considérer chaque cas individuellement.
- Elle relègue le médecin et les autres professionnels de la santé au rang de simples exécutants.

- En centralisant et en obligeant à suivre les directives de l'OMS, elle empêche la recherche de moyens de prévention et de traitement alternatifs, plus efficaces et moins coûteux.

En espérant que le Conseil fédéral et l'administration respecteront leur engagement envers le peuple suisse, dans l'esprit du préambule de la Constitution fédérale et dans l'esprit de la section 8 de la Constitution fédérale (en particulier les articles 117a et suivants Cst.), nous vous remettons la présente réponse à la consultation.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

Isabelle Seure

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'IS' followed by a stylized flourish.

Absender

Dr. Sigrun Macheleidt
Hauptstrasse 238
3855 Brienz

A-Post Plus oder Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Datum 21.03.2024

Amtl.	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							PA
OC							U
Int	22. März 2024						GE
STE							NCS
Dig							MT
GES	BioM	Str	FAW	URA	4	Chem	GE

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Vorbemerkung

Diese Vernehmlassungsantwort bezieht sich ausschliesslich auf ökonomische Aspekte, andere Themen werden nicht beleuchtet.

2 Vernehmlassung zur Teilrevision: ökonomische Aspekte

In der «Übersicht» des «Erläuternden Berichts zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens zur Teilrevision des Epidemiengesetzes» wird ausgeführt, dass die Bewältigung der Covid-19-Krise gezeigt habe, «dass die gesetzlichen Rahmenbedingungen für den Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten weiter verbessert werden» müssten, um Bund und Kantone in die Lage zu versetzen, «Epidemien und andere grosse zukünftige Herausforderungen für die öffentliche Gesundheit besser zu bewältigen».

Im Umgang mit Covid wurde Einiges gut gemacht, Anderes nicht. Macht man ein neues Gesetz, das explizit zum Ziel hat, künftige Herausforderungen besser (als bei Covid) zu bewältigen, muss man erwarten, dass das in den Gesetzesänderungen klar zum Ausdruck kommt.

Aus ökonomischer Sicht, und nur diese wird hier vertreten, müsste man erwarten, dass deshalb mindestens folgenden Aspekten Rechnung getragen wird:

- Massnahmen sollen Evidenz-basiert sein.
- Wo Massnahmen nicht Evidenz-basiert sein können, weil man zu wenig weiss, sollen diese einer explizit formulierten Risikostrategie folgen (z.B. Maximin-Prinzip). Damit soll – beispielsweise – erreicht werden, dass man im konkreten Fall keine Massnahmen ergreift, deren Schaden man praktisch nicht abschätzen kann, und dass deswegen das Prinzip der Güterabwägung verletzt würde.

- Massnahmen sollen auf der Basis einer Kosten-Nutzen-Betrachtung getroffen werden; die unterstellte Kostendefinition (ökonomische Opportunitätskosten) muss explizit und klar sein.
- Das Prinzip der Verhältnismässigkeit von Massnahmen muss explizit vorgegeben werden; es muss sich sichtbar und spürbar durch das ganze Gesetz erstrecken. Es muss klar sein, wie die Abwägungen im Prinzip und im Einzelfall vorgenommen werden sollen. Das gilt vor allem dann, wenn Freiheitsrechte gemäss Bundesverfassung zugunsten direkter Eingriffe zur Disposition gestellt werden sollen.
- Es muss explizit und implizit klar sein, dass Fehlinformationen und Angst keine Basis sind, die Bevölkerung zu einem aus der jeweiligen Lage heraus gewünschten Verhalten zu veranlassen.
- Es muss eine explizite Fehlerkultur verlangt werden, die ex post zu Anwendung kommen muss. Es darf nicht sein, dass offensichtliche Fehler nicht als «zu vermeiden» in Handbücher zur künftigen Krisenhandhabung einfließen.

Abgesehen vom neuen Art. 2 Abs. 3

*«Bei der Planung und Umsetzung der Massnahmen ist Folgendes zu berücksichtigen:
a. die Grundsätze der Subsidiarität, der Wirksamkeit und der Verhältnismässigkeit;
b. die Auswirkungen auf Volkswirtschaft und Gesellschaft;»*

werden diese Anforderungen nicht angesprochen, geschweige denn umgesetzt.

Die geforderten Prinzipien – Evidenz-basiert, Risiko-orientiert, Kosten-Nutzen-Betrachtung, Verhältnismässigkeit, Fehlerkultur – werden in den Gesetzesformulierungen nicht gelebt. Nirgends im Gesetz entsteht der Eindruck, als ob diesen Prinzipien Rechnung getragen werden soll. Gewisse Prinzipien werden im besten Fall (Subsidiarität, Wirksamkeit, Verhältnismässig), so der Eindruck, lieblos und implikationslos hingeschrieben, damit sie dort stehen. Gelebt wird das nicht.

Es muss daher gefolgert werden, dass die Gesetzesänderungen den gestellten Anforderungen gemäss «Erläuterndem Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens zur Teilrevision des Epidemiengesetzes» IN KEINER WEISE genügen. Die Gesetzesänderungen sind zu stark von der Idee getragen, dass einer Pandemie mit technischen Massnahmen, ohne die Kollateralschäden zu bewerten, begegnet werden kann und dass den ökonomischen und politökonomischen Aspekten - ausser bei Entschädigungen und Kostenübernahmen - keine Rechnung getragen werden muss. Eine echte Abwägung von sich widersprechenden Massnahmen, d.h. die Umsetzung des Prinzips der Verhältnismässigkeit auf der Basis expliziter Kosten- und Risikokonzepte, findet NICHT statt.

Aus diesen Gründen bin ich mit der Vernehmlassungsvorlage nicht einverstanden. Sie soll vollständig überarbeitet werden, damit den genannten Prinzipien formell und vor allem materiell Rechnung getragen werden kann.

Ich danke Ihnen für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift

Sigrun Macheleidt

SIEBER, MICHAEL DAVID
Ober Schwändenen [2]
[8757] Filzbach

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							LV
Int	15. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT/GEVER	BioM	Str	FAMH	LIRA	AE/Chem	Chem	GEARS

A-Post Plus
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Per E-Mail an:
revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

13. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Wenn das heute geltende EpG mit dem Vorentwurf Teilrevision EpG, welcher in die Vernehmlassung gegeben wurde, verglichen wird, fällt auf:

- Nahezu jeder Artikel wurde geändert oder ergänzt.
- Bei einem Umfang von 87 Artikeln EpG sind das **sehr umfassende Änderungen** und die Frage stellt sich, warum es sich nur um eine «Teilrevision» handeln soll.
- Die Tragfähigkeit der Änderungen ist enorm.
- **Bei genauem Hinsehen ist im Grunde keine Änderung akzeptabel.**

ERGO: Eine Vernehmlassungsantwort mit Kommentierung eines jeden geänderten Artikels ist mühselig und auch nicht zwangsläufig zielführend, da es nicht um das Klein-Klein geht, sondern um das grosse Ganze, das beabsichtigt ist. Aus Sicht der WHO und ihrem One-Health-Ansatz ist es – kurz gesagt – die Dauerimpfung von Mensch und Tier. Und genau das gilt es zu verhindern! **Es darf keinen One-Health-Ansatz im neuen EpG geben!**

Was ist stattdessen zu tun? Nehmen wir die nachfolgenden beiden Artikel, die in ihrem Wortlaut in der aktuell geltenden und in der teilrevidierten Fassung gleich lauten sollen, als Ausgangspunkt.

Art. 1 Gegenstand

Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten und sieht die dazu nötigen Massnahmen vor.

Art. 2 Zweck

1 Dieses Gesetz bezweckt, den Ausbruch und die Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen. (...)

- Das EpG dient dem Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten. Diese sollen verhütet und bekämpft werden. Klingt gut gemeint, ist aber nur dann gut, wenn das Auftreten dieser übertragbaren Krankheiten nachgewiesen worden ist und deren Ausbreitung nachweislich zu einem schweren Schaden eines wesentlichen Teils der Bevölkerung führen wird oder bereits geführt hat. Dies begründet dann die besondere bzw. ausserordentliche Lage, in deren Folge die im EpG beschriebenen Massnahmen ergriffen werden können.
- Im Umkehrschluss bedeutet das: Will man die Anwendung der vorgesehenen, zum Teil drakonischen und freiheits- und verfassungsmässig zweifelhaften Massnahmen, welche zudem das Recht auf körperliche Unversehrtheit missachten, verhindern, muss man verhindern, dass (jemals) eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz ausgerufen wird, welche dann die Massnahmenlawine in Gang setzt. Hier kann der 1. Hebel angesetzt werden.
- Da die Nationalen Programme zur Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten nach Art. 5 allen voran Impfungen vorsehen und nach Art. 6 Impfungen als obligatorisch erklärt werden können, muss der 2. Hebel bei der Definition der Impfung ansetzen.
- Der «guten Ordnung halber» sollten zudem die Begriffe Epidemie und Pandemie definiert werden. Schliesslich heisst das Gesetz so.

2 Hebel Nummer 1: Konkretisierung der Lagebegriffe

- Die gesetzliche Definition der besonderen Lage in Art. 6 EpG weist bereits in der heutigen Fassung des EpG **eine ganze Anzahl unbestimmter Rechtsbegriffe** auf. Die besondere Lage ist in Art. 6 Abs. 1 EpG durch zwei alternative Tatbestandsvarianten definiert (Bst. a und b), die jeweils zwei kumulative Voraussetzungen enthalten (Bst. a mit drei alternativen Untervarianten in der zweiten Voraussetzung). Alle Aspekte dieser Tatbestandsdefinition sind juristisch auslegungsbedürftig. **Daran ändert der Vorentwurf zur Vernehmlassung nichts. Alle Tatbestände bleiben auslegungsbedürftig!**
- Wenn die Kantone Bedarf an Führung und Koordination durch den Bund aufgrund einer in Art. 6 Abs. 1 EpG beschriebenen Situation äussern, ist es zudem nicht automatisch notwendig, dass der Bund die Kompetenz zur Anordnung von Massnahmen gemäss Art. 6 Abs. 2 EpG erhält. **Dies wird neu in Art. 6b präzisiert:** «1 Der Bundesrat stellt die besondere Lage fest. 2 Er definiert die Ziele und Grundsätze der Strategie zur Bekämpfung der Gefährdung sowie die Form der Zusammenarbeit mit den Kantonen. 3 Er entscheidet über den Einsatz der Krisenorganisation des Bundes.»
- Das Verfahren der Feststellung einer besonderen Lage und des Übergangs zwischen normaler und besonderer Lage ist **rechtlich nicht explizit geregelt**. Die konkreten Schritte und Abläufe zwischen der Situationsbeurteilung und der formellen Deklaration einer besonderen Lage sind heute unklar, ebenso wie die Form des Einbezugs der politischen Ebene in den Kantonen in die entsprechenden Entscheidungen.
- Auch im Vorentwurf zur Vernehmlassung ist nichts zum **Übergang** erwähnt. Zur Zusammenarbeit mit den Kantonen heisst es in Art. 6b: «4 Er (der BR) hört die Kantone und die zuständigen parlamentarischen Kommissionen an.» Und in Art. 6c: «Besondere Lage: Anordnung von Massnahmen 1 Der Bundesrat kann nach Anhörung der Kantone und der zuständigen parlamentarischen Kommissionen: a. Massnahmen anordnen gegenüber einzelnen Personen (Art. 30–39) oder gegenüber der Bevölkerung und bestimmten Personengruppen (Art. 40); (...) c. Impfungen von gefährdeten Bevölkerungsgruppen, besonders exponierten Personen und Personen, die bestimmte Tätigkeiten ausüben, für obligatorisch erklären.»
- Juristisch betrachtet ist die besondere Lage im Sinne von Art. 6 EpG in der Grössenordnung von Monaten zeitlich begrenzt. Aus Gründen der Rechtssicherheit sind Beginn und Ende einer besonderen Lage förmlich festzustellen. Diese Feststellung ist unmittelbar mit der Anordnung von Massnahmen durch den Bund nach Zustimmung der Kantone verbunden und losgelöst davon nicht rechtmässig. Hiervon steht nichts im Gesetz, auch nicht im neuen Entwurf. «Vorübergehend dauerhaftes» Notrecht muss aber von Beginn an ausgeschlossen werden.

- **Ergo:** Insbesondere aus juristischer Sicht besteht im Interesse der Gesetzesklarheit Bedarf für eine **Konkretisierung der «besonderen» Gefährdung** gemäss Art. 6 Abs. 1 Bst. b EpG auf Verordnungsebene durch nachweisbare, messbare Kriterien. Die Bestimmung der «schwerwiegenden» Auswirkungen auf die Wirtschaft oder auf andere Lebensbereiche sollte, ebenfalls aus Gründen der Gesetzesklarheit, auf Verordnungsebene durch nachprüfbar, messbare Kriterien objektiviert werden, unter welchen Bedingungen diese Voraussetzung einer besonderen Lage erfüllt ist.
- Die **«ausserordentliche Lage»** gemäss Art. 7 ist ein unbestimmter Rechtsbegriff. Hier sollte erst recht eine Konkretisierung des Begriffs erfolgen.
- **Kein Kriterium** zur Ausrufung einer «besonderen» oder einer «ausserordentlichen Lage» darf die Feststellung einer solchen **durch eine Drittpartei** sein, schon gar nicht, wenn sie ausländischer oder nicht demokratisch legitimierter Natur ist (z.B. die WHO). Ansonsten würde das EpG auf **Willkür** fussen.

3 Hebel Nummer 2: Die Definition der Impfung

Die COVID-19-Impfung auf mRNA-Basis war keine Impfung, sondern eine Gentherapie, was in den Patenten von Moderna nachgeschaut werden kann. Da die mRNA-Technologie die Zukunft aller bisherigen Impfungen sein soll, ist der Begriff Impfung klar zu definieren. Es kann nicht alles, was den Menschen injiziert werden soll, Impfung genannt werden. Die Definition sollte dem Medizinrecht / Patentrecht folgen und nicht für das EpG neu «erfunden» werden bzw. schwammig sein. Zumal rein rechtlich niemandem eine bestimmte Therapieform aufgezwungen werden kann. Eine Therapie dient zur Symptombekämpfung, eine Immunisierung dient der Nichterkrankung, Nichtansteckung und Nichtweitergabe von Krankheitserregern.

4 Hebel Nummer 3: Der guten Ordnung halber: die Definition einer Epidemie und einer Pandemie

Nur mit einer klaren und unmissverständlichen Definition der Begriffe «Epidemie» und «Pandemie» kann die erforderliche Rechtssicherheit gewährleistet werden.

5 Hebel Nummer 4: Verbot der «Gain-of-Function-Forschung»

Will man künftig Pandemien verhindern, so sollte man weltweit die «Gain-of-Function-Forschung» (= Biowaffenentwicklung) verbieten. Anfangen könnte man gleich einmal in der Schweiz!

6 Fazit

- Ja, die sog. Corona-Pandemie hat bestehende Grenzen des EpG aufgezeigt; insofern sind **Anpassungen durchaus sinnvoll**, insbesondere im Hinblick auf die Verhinderung von Pandemien und das Lostreten einer Massnahmenlawine / Aktionismuslawine.
- Aber: Aufgrund der **fehlenden Aufarbeitung dieser sog. Pandemie** zieht der Bundesrat die falschen Schlüsse und leitet daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die in einem Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit als zentrale Werte angesehen werden, inakzeptabel sind. Alle Änderungen im Vorentwurf sind **pauschal abzulehnen**, da die Frage, ob es sich bei der Corona-Pandemie, aus der man ja lernen sollte, überhaupt um eine Pandemie und damit eine besondere Lage gehandelt hat und woher das Virus (wenn überhaupt, dann aus dem Labor) kam, in der Begründung für die Teilrevision überhaupt nicht erwähnt und damit auch nicht geklärt wird.

- Schon gar nicht darf eine Drittpartei (z.B. die WHO) über eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz entscheiden und niemals ohne die Einwilligung der Schweiz, denn dann unterläge das EpG per se fremder **Willkür**.
- Da in der Revisionsbegründung nachweislich falsche Schlüsse aus der sog. Corona-Pandemie gezogen werden, wird die **Rolle, die die WHO hier gespielt hat**, auch nicht thematisiert. Hieraus könnte aber abgeleitet werden, dass es keinen einzigen Grund gibt, der WHO eine Machtausweitung zuzugestehen. Ganz im Gegenteil: Eher deren Abschaffung!
- Und erst recht gibt es keinen objektiven Grund, im voreilenden Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) schon jetzt durch eine Erweiterung des Epidemiengesetzes in nationales Recht umzusetzen.
- Auch hat der One-Health-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) nichts im Epidemiengesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als Leitmotiv für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Nach der Bundesverfassung sind Mensch und Tier NICHT gleichgestellt (Art. 8 BV) und es heisst auch nicht, dass jedes Tier (oder jede Pflanze) ein Recht auf Leben hat (Art. 10 BV). Wäre dem so, könnten für die Menschen vernichtende Urteile gefällt werden (z.B. dass wir zu viele Menschen auf diesem Planeten sind).
- Es ist zwingend zu definieren, was unter «Impfung» zu verstehen ist, weil die COVID-19-Impfung eine Gentherapie und keine Impfung im herkömmlichen Sinne (und auch nicht im Sinne des Patentrechts) war, nämlich ein Mittel zur direkten Immunisierung, d.h. Nichtansteckung und Nichtweitergabe eines Krankheitserregers.
- Die sog. Gain-of-Function-Forschung muss **weltweit verboten werden**, will man die kontinuierliche Erzeugung von Laborviren und deren versehentliches oder absichtliches (vorsätzliches) Entweichen in Zukunft verhindern.

7 Schlussbemerkung

Um zu verhindern, dass die Anpassungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (geplante Abstimmung im Mai 2024), die unreflektiert in das EpG übernommen werden sollen, je zur Anwendung kommen und eine erneute COVID-Pandemie-Inszenierung mit den bekannten Massnahmen wiederholt wird, sind in der Teilrevision des EpG folgende Punkte zu berücksichtigen:

1. Um die unbestimmten Rechtsbegriffe zu konkretisieren, ist sicherzustellen, dass es **NIE zur Ausrufung einer besonderen oder ausserordentlichen Lage** kommt und schon gar nicht durch eine (ausländische) Drittpartei ohne Bestätigung / Zustimmung der Schweizer Regierung. Der Gesetzstext muss entsprechend angepasst werden.
2. Sollte trotzdem noch einmal eine besondere oder ausserordentliche Lage ausgerufen werden, dann muss sichergestellt werden, dass **niemand irgendeine bislang unbekannte und / oder ungeprüfte Substanz zwangsverabreicht bekommt** (d.h. Impfwang oder ähnliches), die eine bedingte (= Notfall-) Zulassung bekommen hat. In diesem Zusammenhang ist zudem der **Begriff der Impfung genau zu definieren**, denn es kann erst recht niemand zu einer Therapie (die mRNA-Impfung ist eine Gentherapie) gezwungen werden. Eine Therapie bekämpft Symptome, nicht den erstmaligen Ausbruch einer Erkrankung. Zudem ist zu verhindern, dass die Pharmalieferanten ihre Produkte umdeklarieren, also eine bewusste Täuschung der Öffentlichkeit vornehmen.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

A. Sieber-Mueller

Alexander Siegenthaler
Kilian-Weber-Strasse 18
78476 Allensbach

A-Post Plus oder Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Ami	DYS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	13. März 2024						VA
CC							UV
Int							GeS
STE							NCD
Dig						MT	
IT+GEVER	BioM	Str	FANM	LRA	AS Chem	Chem	GB/APSy

und/oder
Per E-Mail an:
revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

Allensbach, 11.3.24

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliche Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage

Grundsätzlich ist eine Revision des EpG zu begrüßen. Ein erster Blick in den Vorentwurf vom 29. November 2023 zu dieser Teilrevision zeigt allerdings, dass es sich hier nicht um kleine, mehr kosmetische Anpassungen handeln soll: Wie es aussieht, soll dabei der Umfang rein von der Textmenge her um ein Vielfaches aufgeblasen werden! Zugleich ist der Text unordentlich, verwirrend und undurchsichtig. Es geht nicht einfach um einen besseren Schutz vor übertragbaren Krankheiten, was der Zweck des Gesetzes wäre, sondern es werden zusätzlich Dinge integriert wie OneHealth, Impfungen, antimikrobielle Substanzen, Digitalisierung, Fortbildungspflicht von Ärzten, Subventionen und mehr.

1.1 Ein Willkürgesetz: das Dreilagemodell

Das Dreilagenkonzept, auf dem das Gesetz angeblich stehen soll, erweist sich nicht als ein tragfähiges Fundament. Es ist so diffus und teilweise zirkulär definiert, dass es am Ende den besten Boden für reine Willkür abgibt. Es bleibt unklar, wann etwa der Bundesrat eine «besondere Lage» definieren oder ausrufen kann, darf oder gar muss: Müsste man hier gar schon von einem Sumpf sprechen?

Wann fängt die einzelne «Lage» an und vor allem: Wann hört sie wieder auf? Welche Parameter gelten für unterschiedliche «Lagen»? Wie genau ist die Abgrenzung zwischen «normaler», «besonderer» und «ausserordentlicher» Lage? Wie werden Dinge wie ein R-Faktor oder die Sterblichkeit (CFR) definiert? Die unklare Definition einer Pandemie durch die WHO, die geändert wurde und aus der die Sterblichkeit gestrichen wurde, gibt dieser Willkür weiteren Spielraum. Neben einer wirklichen Gefährdung, die es zu definieren gilt, soll neu auch die Möglichkeit einer Gefährdung in Betracht gezogen werden. Willkür pur! Zusätzlich kann hier jederzeit die WHO intervenieren und eine PHEIC ausrufen und wir dürfen oder müssen uns daranhalten. Wohlgermerkt, die private nicht gewählte WHO, nach der Willkür der Entscheidung des Generaldirektors und den Interessen der Pharmaindustrie.

Hier hätte eine vorangehende kritische Auswertung von Fehlleistungen während der C-19-Krise dringend Not getan, um nicht Fehler zu wiederholen oder gar festzuschreiben. So wurde 2020 mit hohen Modellen der Sterblichkeitsraten gerechnet, obwohl diese unter derjenigen einer mittleren Grippewelle lagen (0,1 – 0,5), woran in der Schweiz jeden Winter schon immer 2000 - 2500 Menschen sterben. Und ein Lockdown

wurde erst dann verhängt, als der R-Faktor schon wieder unter 1 gesunken war. In der Schweiz gab es 2020 keine wesentliche Übersterblichkeit – unter 70 Jahren war sie 0.

So hätte schon von Anfang an im Jahr 2020 keine «besondere Lage» ausgerufen werden dürfen, da eine fachkundig durchgeführte Lagebeurteilung schon damals gezeigt hätte, dass eine morbiditäts- und mortalitätsmässig begründete Gefährdung nie vorgelegen hat. Die zahllosen Fehler und das trotz einer extra eingesetzten «Taskforce» völlig unprofessionelle Krisenmanagement können in wenigen Worten nicht beschrieben werden.

Mit so vielen Unklarheiten bereitet das EpG den besten Boden für die Verfolgung von Partikularinteressen, nationalen wie internationalen, die sich auf der Basis einer entstehenden Angst in der Bevölkerung dann leicht durchsetzen lassen. Insbesondere die Kompetenzen des Bundesrates werden durch die Revision massiv ausgeweitet.

1.2 Durcheinander und Planung

Die Revision wurde nicht längerfristig angekündigt oder geplant (1.5 Seite 19 Erläuterungen), womit die Resultate einer breiten, transparenten Aufarbeitung der C-19-Krise hätten integriert werden können. Angeblich sind zwar «Erfahrungen aus der C-19-Krise» mit eingeflossen, ohne aber der Tatsache der **sehr kontroversen** Beurteilungen der behördlichen Anweisungen und Massnahmen in irgendeiner Art und Weise Rechnung zu tragen. Die betroffenen Behörden haben sich bisher nur selber für ihre Leistungen gelobt, und entsprechend scheinen bei vielen Punkten der vorgeschlagenen Revision eben diese Leistungen als Vorbilder zu dienen.

Der Revisionstextentwurf wirkt auch wie mit ziemlich heisser Nadel gestrickt: Anders lässt sich das Durcheinander an Themen, oft auch völlig sachfremden Themen (wie z.B. Fortbildungspflicht für Ärzte, Subventionen und Finanzhilfen und die 20mal erwähnten Impfungen), sowie Wiederholungen und Aufblähungen des Textes, nicht erklären. Solch ein verworrener Gesetzestext entspricht nicht unserem Selbstverständnis von Schweizer Sorgfalt und Präzision. Das ist nicht nur unschön, sondern resultiert auch in einem Zuständigkeitsalat.

1.3 Subsidiarität

Der allererste, erweiterte Zweck-Absatz (Art. 2 Abs. 2 Bst. e und f sowie Abs. 3) verlangt, dass im EpG «**die Grundsätze der Subsidiarität, der Wirksamkeit und der Verhältnismässigkeit**» zu berücksichtigen seien. Dies ist natürlich sehr zu begrüssen.

Sprechen wir zunächst von der Subsidiarität. Hier spricht der gesamte Revisionsvorschlag eine ganz andere, dem eingangs deklarierten Grundsatz diametral widersprechende Sprache: Möglichst alle Aspekte des Gesundheitswesens sollen mit diesem Gesetz auf Bundesebene geregelt werden. Einer uferlosen Ausbreitung der Gesundheitsbürokratie werden damit Tür und Tor geöffnet. Kantonsbeteiligung ist jeweils nur mit Kann-Formulierungen vorgesehen.

Zur Zeit ist die grundsätzliche Sicherstellung einer genügenden Gesundheitsversorgung und Spitalplanung in der Schweiz im Sinne der Subsidiarität und damit kantonal geregelt. Auch wenn es in gewissen politischen Kreisen Bestrebungen gibt, dies zugunsten einer stärkeren Zentralisierung zu verändern, ist das EpG gewiss nicht der rechte Ort, um solche Anliegen voran zu treiben, die mit dem Zweck des Gesetzes nicht direkt zu tun haben, sie sozusagen durch die Hintertür einzuführen.

Die C-19-Krise bot auch hier ein Beispiel dafür, wie die Dinge ganz gewiss nicht laufen dürfen. So äusserte im Herbst 2020 die «Taskforce» des Bundes Befürchtungen wegen fehlenden Kapazitäten in den Schweizer Spitälern. Massnahmen wurden verschärft, um dem Rechnung zu tragen. Zugleich wurden im Laufe der C-19-Krise 40% der Spitalbetten abgebaut und trotzdem kam es nie zu einer Knappheit, sondern ganz im Gegenteil: zeitweise standen ganze Abteilungen leer.

1.4 Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüssen ist. Wären gerade sie in der Corona-Epidemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine physische und psychische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. So kann aber ein solcher Satz leider nur als Feigenblatt verstanden werden.

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos: Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs Kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

1.5 Salutogenese und psychische Gesundheit werden nirgends erwähnt

Gesundheit muss grundsätzlich vom ganzen Menschen her gedacht werden. Auch für Bakterien und Viren gilt bekanntlich: das Milieu ist alles. So ist eine gesunde Bevölkerung eine solche,

- die sich gesund ernährt,
- deren Immunsystem nicht durch Angst und Panikmache geschwächt ist,
- die einen genügend hohen Vitamin D3-Spiegel vorweist,
- die Sport betreibt,
- die zwischenmenschlich im Vertrauen lebt und
- die nicht durch Spaltungen gestresst ist usw.

Sie lebt in Gemeinschaften und im regen Austausch mit den Mitmenschen und ist so bestmöglich für eine Pandemie gewappnet. All diese und viele weitere Faktoren der Psychoimmunologie werden im revidierten EpG völlig vernachlässigt, die Salutogenese wird mit keinem Wort erwähnt.

Vielmehr wird wieder auf Einzelmassnahmen gesetzt, die sich auch in der C-19-Krise bei kritischer Analyse wieder als unwirksam erwiesen haben, was aber auch vorher schon allgemein bekannt war:

- Masken «wirken» im Grunde nur psychologisch und werden wohl auch in erster Linie genau darum verordnet: Damit muss jeder einzelne Mensch direkt sichtbar zeigen, dass er «mitmacht», dass er «solidarisch» ist.
- Social Distancing und Quarantäne, deren Unwirksamkeit bei grippeähnlichen Epidemien, wie im Fall der Masken, auch schon lange bekannt ist, was auch von Antony Fauci anlässlich einer Kongressanhörung 2024 wiederum bestätigt wurde. Es gibt keinen wissenschaftlichen Beleg für diese Massnahmen. Das hatte bereits 2019 die WHO in einer Studie veröffentlicht.

Belastbare wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweise gibt es bis heute für all diese Massnahmen in der verordneten Form nicht. Für ihre Durchsetzung ist aber ein hohes Mass an Druck und sozialer Kontrolle nötig. Es darf angenommen werden, dass die beobachtete markante Zunahme von **psychischen Krankheiten** bei Kindern und Erwachsenen, ebenso wie die Zunahme der Suizide, nicht zuletzt auch darauf zurück zu führen sind: **Angst macht krank**. Und die Vorbereitungsindustrie blüht mit der Angstmache. Es handelt sich um Gesundheitsterror und hat mit Gesundheit nichts zutun.

Auf jeden Fall ist es höchste Zeit, dass die besorgniserregenden psycho-sozialen Auswirkungen der verordneten Massnahmen auf die psychische Gesundheit während der C-19-Krise gründlich untersucht werden. Es kann nicht sein, dass die gleichen Massnahmen nun ohne weiteres in einem revidierten EpG auch noch gesetzlich festgeschrieben werden sollen.

2 Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: **«Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist»**. Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Lügen, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit.

Das elektronische Impfbzertifikat dient nicht der Gesundheit, sondern führt zu einer Spaltung, zu einer Zweiklassengesellschaft und macht krank. Ausserdem haben Studien gezeigt: je häufiger geimpft, je häufiger werden die Menschen krank.

Weltweit wird die Digitalisierung massiv vorangetrieben, auch im Gesundheitswesen. Auch das EpG soll offenbar als Vehikel dienen, sie dort weiter zu etablieren. **Daten- und Persönlichkeitsschutz** werden entsprechend auch schon in der Präambel erwähnt. In der technischen Umsetzung sieht es hingegen ganz anders aus: Da werden sie nur höchst ungenügend, wenn überhaupt, berücksichtigt. Diese Dinge erfordern eine breite öffentliche Diskussion und dürfen nicht über eine EpG-Revision gewissermassen durch die Hintertür eingeführt werden. Allerdings gibt es ohne Zweifel Interessen, die genau dies sehr gerne sehen würden.

Mit Gesundheitsdaten lässt sich sehr viel Geld verdienen und Macht ausüben. Große Unternehmen wie Google, Oracle, Alphabet und Amazon investieren massiv in den Gesundheitsmarkt. Zu diesem Zweck haben sie ein Interesse daran, sich Zugang zu allen auch nur irgendwie erreichbaren Gesundheitsdaten zu verschaffen. Ein erster Schritt dazu ist es, dass Patientendaten überhaupt erst einmal lückenlos digital gespeichert werden. Interesse besteht an Informationen über den Gesundheitszustand, an genetischen Daten (mögliche Auswirkung über Generationen) und an medizinischen Diagnosen, und der Wert dieser Daten erhöht sich für die kommerzielle Auswertung nochmals enorm, wenn sie verknüpft werden können mit persönlichen Daten aus beliebigen anderen Quellen.

All dies steht im Widerspruch zu den in der Präambel deklarierten Prinzipien des Persönlichkeits- und Datenschutzes. Hierfür wäre nämlich genau das Gegenteil erforderlich:

- Datensparsamkeit, also die digitale Erfassung nur der allernötigsten Daten überhaupt: Was nicht gespeichert ist kann auch nicht missbraucht werden.
- Dezentrale Speicherung der Daten: Das ist einerseits der beste Schutz gegen «Hacking», denn was zentral gespeichert ist wird mit Sicherheit auch irgendwann «geknackt» und ist dann nicht mehr zurück zu holen. Andererseits verhindert sie auch die missbräuchliche Datenverknüpfung am sichersten.

Durch Hackerangriffe auf Datenbanken von Versicherern wurden bereits unlängst wieder Millionen Patientendaten in den USA und weltweit zugänglich gemacht. Und Yuval Noah Harari vom WEF sagt: **«those who own the data, control the future - not only of humanity - but the future of life itself»**.

Eine digitale ID, das elektronische Patientendossier (EPD), Contact-Tracing und ein «digitaler Impfbzertifikat» sind hingegen Mittel, die allesamt das Gegenteil voraussetzen und bewirken: die zentrale und maximal verknüpfbare Speicherung möglichst grosser Datenmengen. Auch wenn man vorher in einer Präambel den Datenschutz gross hinschreibt: Genau dieser bleibt dann mit Sicherheit auf der Strecke.

Die Digitalisierung und insbesondere die zuletzt genannten Punkte dienen primär wirtschaftlichen Interessen und können auch leicht durch die Staaten zur totalen Kontrolle der Bürger missbraucht werden. Sie dienen nicht der Gesundheit der Bevölkerung, und aus diesem Grund gehören sie grundsätzlich nicht in ein EpG.

2.1 Intimsphäre

Dabei sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, **mutmasslich** kranken, infizierten, **mutmasslich** infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), zu deren Meldung Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen, die neu zu Komplizen werden, verpflichtet wären (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre hat das nichts zu tun. Das Wort «**mutmasslich**» öffnet erneut die Türe zur Willkür.

In 6 verschiedenen Artikeln wird nebenbei erwähnt, dass man Daten zur Gesundheit und Intimsphäre sammeln möchte – ein Beispiel für die schon erwähnte Unordnung, die im gesamten Revisionsentwurf herrscht. Die Intimsphäre ist extrem persönlich und geht den Nachbarn und erst recht den Staat nichts an. Es wäre sinnvoll, dies auch so zu formulieren. Bei sexuell übertragbaren Krankheiten will man über die sexuellen Kontaktpersonen Bescheid wissen.

Auch sollen Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), solche Daten aus der Intimsphäre zu melden. Sie sollen gezwungenermassen zu Komplizen einer unkontrollierbaren Sammlung intimster Daten werden und so auch das Vertrauen missbrauchen, welches Patientinnen und Patienten bisher noch in sie setzen. Das sind bedeutende Eingriffe in die Privat- und Intimsphäre. Datenschutz wird nur deklariert.

3 Überregulierung medizinischer Einzelheiten

3.1 Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden.

Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit haben sie in einem EpG nichts verloren.

Das gleiche gilt für Impfstoffe. Es ist nicht ersichtlich, warum diese beiden Heilmittel einen so übermässig dominanten Platz in der Revision EpG erhalten, zumal es auch andere wirksame, nebenwirkungsarme und billige Medikamente gibt. Das klingt fast so, als solle das EpG zu einer Antibiotika- und Impfstoffvermarktungsplattform ausgebaut werden! Die aktive Unterdrückung von Substanzen wie Ivermectin und Hydroxychloroquin während der C-19-Krise wirft diesbezüglich Fragen auf, die bisher nicht beantwortet sind.

Auch die Forschung gehört nicht ins EpG, da sie schliesslich jederzeit geschieht und nicht nur im Falle einer Epidemie.

3.2 Diagnostika und Tests

Diagnostika und Tests werden in der Revision 9 mal und in den Erläuterungen 39 bzw. 72 mal erwähnt. Es wird seitenlang ausgeführt, wer wann die Kosten zu übernehmen hat. Mit keinem Wort wird hingegen darauf eingegangen, wie künftig der krasse Missbrauch dieser Dinge verhindert werden könnte, wie wir ihn während der C-19-Krise erlebt haben.

Dort wurden bekanntlich Milliardensummen für Diagnostika und Tests ausgegeben, die bei auch nur etwas näherem Hinsehen für den vorgesehenen Zweck in keiner Weise tauglich waren. So wurden PCR-Tests als «Goldstandard» bezeichnet in dem Sinn, dass jeder Mensch, der damit positiv getestet wurde, als «erkrankt» zu gelten hatte, auch ohne jegliche Symptome. Die Folge waren drastische Massnahmen, wie Zugangsverbote oder Quarantäne für ganze Familien und Menschengruppen. Sogar ganz offensichtlich an anderen Ursachen verstorbene Personen galten als «Corona-Tote», wenn sie in den

Wochen davor oder auch posthum positiv getestet wurden (auf Weisung der WHO laut Ignazio Cassis am 7.1.22). Dabei wurden die Stimmen von Kennern der Materie, die immer wieder darauf hinwiesen, dass PCR-Tests für Forschungs- und nicht für diagnostische Zwecke dienen, dass sie für sich alleine keine Aussagekraft bezüglich Erkrankung haben, geflissentlich überhört oder sogar unterdrückt. Ein PCR-Test weist ja kein Virus, keine Krankheit, keine Infektion und keine Infektiosität nach, sondern kann höchstens eine klassische medizinische Krankheitsdiagnose ergänzen. Der Test wurde ausserdem auf eine viel zu hohe Empfindlichkeit eingestellt (Stichwort CT-Wert), womit im Zweifelsfall vor allem die Zahl der falsch positiven Resultate massiv gesteigert wurde.

Mit keinem Wort wird in diesem Zusammenhang auch auf die in Fachkreisen absolut bekannte Möglichkeit einer «Testpandemie» eingegangen und der Frage nachgegangen, wie eine solche verhindert werden könnte. Eine kritische Auswertung der Erfahrungen der C-19-Krise könnte auch hierzu wertvolle Daten und Aussagen liefern, denn die Erhebung der «Fallzahlen» und «Inzidenzen» ist dort in einer vollkommen unprofessionellen Art geschehen, die jedem statistischen Minimalstandard spottet. So konnte man nie einen klaren Blick auf die tatsächliche Gesundheitslage gewinnen, und genau dies ist der sicherste Weg in eine Testpandemie.

All diese Erfahrungen sind in den Revisionsentwurf zum EpG ganz offensichtlich nicht eingeflossen. Es wird vielmehr so getan, als stellten sich angesichts der auch in der Zukunft scheinbar so vorgesehenen Test-Exzesse nur Fragen der Finanzierung, während Zweckmässigkeit und Verhältnismässigkeit oder das Risiko von Testpandemien keine Rolle spielen. Auf die Erkrankungsrate haben sie keinen Einfluss.

Die Testpflicht für Kinder war nicht nur wegen gefährlichen Substanzen in diesen Test aber vor allem wegen der Sinnlosigkeit einer solchen Massnahme ein Verbrechen.

Das Abwassermonitoring: Des Weiteren soll in der Revision die Finanzierungs-, Überwachungs- und Monitoringregulierung via Kontrolle von Abwasser (mittels PCR-Test) ausgeweitet werden. Im vergangenen Jahrzehnt erhielt das Eidgenössische Institut für Wasserforschung (Eawag) von der Gates-Stiftung 14,1 Millionen Franken und das Eidgenössische Tropeninstitut erhielt knapp 38 Millionen Franken. Beide Institute versichern, von der Stiftung unabhängig zu sein. Hat die Ausweitung auf die Abwasserkontrolle mit einem Test etwas damit zu tun? Es heisst in den Erläuterungen, das Abwassermonitoring sei mit hohen Kosten versehen.

3.3 Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich gehören Impfungen, wie schon erwähnt, ins Heilmittelgesetz. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt und gehandhabt werden.

Auch hier kann wieder auf die schlechten Erfahrungen in der C-19-Krise verwiesen werden, die in der Revision in keiner Weise berücksichtigt werden. Insbesondere wäre abzuklären, wie es möglich ist, dass im Fall der sogenannten «Impfstoffe» sämtliche bis anhin gültigen Gesetze, ja jeglicher gesunde Menschenverstand in dieser Krise ausgesetzt werden konnten:

- Was noch vor wenigen Jahren als «Gentherapie»¹ besonders strengen Prüfrichtlinien unterworfen war, wird jetzt auf einmal als «Impfstoffe», die dank einer «Notlage» kaum geprüft werden mussten, bezeichnet.
- Nach Aussagen der Hersteller, der EMA und BAG (Dr. V. Masserey), schützt die mRNA- Injektion nicht vor der Krankheit und auch nicht vor Weitergabe der Krankheit.
- Die injizierten Substanzen verbleiben nicht an der Einstichstelle, sondern verteilen sich im ganzen Körper, sogar transplazentar, in Hirn, Herz, Eierstöcken, Hoden etc.
- Es war nie geprüft worden, was die Folgen einer Injektion für Schwangere wären. Dennoch wurde sie explizit für diese Gruppe empfohlen.

¹CEO Bayer: Stefan Oelrich World Health Summit 2021: @ 1:36:20 <https://www.youtube.com/watch?v=Q1FKBrittIc>

- Noch 2 Jahre nach Injektion werden Spikeproteine produziert. Bei Swiss Medic weiss jedoch niemand, **wie viel** und **wie lange** das Spikeprotein produziert wird. Die Dosis macht das Gift.
- Die lange Nebenwirkungsliste war seit Anfang bekannt (CDC) wurde aber nicht publiziert. In den Studien wurde gefälscht und betrogen. Durch die Übernahme der Haftung hat man Ärzte zu Mitgehilfen eines Verbrechens gemacht. Der Hippokratische Eid – non nocere – wurde durch Druck, Manipulation und Strafe ausgehöhlt.
- Seit der Verabreichungen der Injektionen wird weltweit ein Geburtenrückgang, eine erhöhte Sterblichkeitsrate sowie eine massive Zunahme von Krebserkrankungen, auch bei Kindern, und Herzinfarkten verzeichnet.
- Die Injektionen weisen eine hohe Nebenwirkungsrate auf. Sie sind gar keine Impfungen sondern Gentherapeutika, die in den Patenten bereits 2019 als Biowaffe deklariert wurden.
- Anscheinend hat es auch niemanden gestört, dass der Produktionsprozess für die Massenproduktion ein ganz anderer war als der für die Zulassungsstudie. Sie enthalten DNA und SV 40 Plasmide und können in die DNA eingebaut werden. In anderen Worten: Die für Qualitätskontrolle zuständigen Stellen und Ämter (in der Schweiz Swiss Medic) haben ihre Arbeit einfach nicht gemacht und niemand hat daran Anstoss genommen.
- Schwere Symptome² überall im Körper sind die Folgen.
- Die mRNA sind eigentlich modRNA. Sie sind das Resultat der gain of function und gehören zum Biowaffenprogramm, das dringend weltweit verboten gehört. Das wäre der erste Schritt, um Epidemien zu verhindern.
- Doch der sogenannte Impfstoff wurde in der Phase 3 der Prüfung bereits befristet zugelassen. Es gilt der Nürnberger Kodex, medizinale Experimente müssen genügend aufgeklärt werden und völlig freiwillig sein. Es gibt in der Schweiz keine Impfpflicht, doch wurde extrem viel Druck und Nötigung ausgeübt.

Viele dieser Dinge hat man heute implizit oder sogar explizit zugegeben. Noch immer wird die «Impfung» aber Hochbetagten und Vorerkrankten vom BAG empfohlen, obwohl, wie gesagt, sie für diese Gruppen nie geprüft wurde. Es wird auch nur noch davon gesprochen, dass sie «schwere Verläufe verhindern» soll: Eine Behauptung, für die es ebenfalls keinerlei Hinweise durch belastbare Studien gibt.

Diese Aufzählung könnte noch unendlich fortgesetzt werden. In jedem Fall kann festgehalten werden: Der «Impfstoff», der keiner ist, war weder nötig, noch wirksam, und schon gar nicht sicher.³

Ob man hier «nur» von einem Skandal sprechen muss, wo in besonders unglücklicher Weise Inkompetenz, persönlicher Ehrgeiz, Ängste und andere menschliche Schwächen zusammen gewirkt haben oder ob man nicht sogar von einem gezielt begangenen Verbrechen sprechen muss: Dies muss sorgfältig geprüft und geklärt werden. Dass man aber so tut, als hätte man es hier mit einem nachahmenswerten Vorbild zu tun, das schnellstmöglich in Gesetzesform zu giessen wäre: Das ist eine absolute Unmöglichkeit!

All diese schlechten Erfahrungen werden im Revisionstext nicht berücksichtigt. Hingegen wird dort 18 mal erwähnt und eingehend diskutiert, wer für den Kauf von Impfstoffen zuständig ist und wer was bezahlt. Abgesehen davon, dass Impfstoffe überhaupt nicht ins EpG gehören (sondern ins Heilmittelgesetz) klingt das schon wieder fast wie eine Marketingkampagne.

Aber nicht einmal bei diesem kommerziellen Aspekt der Impfstoffbeschaffung fliessen die schlechten Erfahrungen der C-19-Krise in die Gesetzesformulierungen ein. Schon vor langer Zeit, im Rahmen der sogenannten «Schweinegrippe», hatten wir ja erlebt, wie durch exzessives Testen der Schein einer anhaltenden «Pandemie» erzeugt wurde, gefolgt vom Einkauf von Unmengen von nutzlosen und wie sich herausstellte auch schädlichen Impfstoffen und Medikamenten, die am Ende zu einem grossen Teil kostenpflichtig entsorgt werden mussten. Wer erwartet hatte, dass das für die zuständigen Behörden eine Lehre gewesen sei, wurde bitter getäuscht: In der C-19-Krise wurden genau die gleichen Dinge in noch viel

² <https://www.nature.com/articles/s41573-023-00859-3>

³ <https://www.mwgfd.org/2024/02/die-mrna-basierte-impfstoff-technologie-game-over/>

grösserem Ausmass wiederholt! Die Kaufverträge werden sogar bis heute geheim gehalten. 35.6 Mio Impfdosen von denen 18,5 abgelaufen und vernichtet wurden. Einstandskosten von 468 Mio Franken, die, auch wenn der Bund die Kosten übernimmt, vom Steuerzahler bezahlt werden.

Von einem revidierten EpG sollte man mindestens erwarten können, dass es solchem Missbrauch in Zukunft einen wirksamen Riegel vorschreibt. Davon kann beim aktuellen Revisionsentwurf aber keine Rede sein – ganz im Gegenteil.

«Das Impfen ist, wenn man dessen Gefahren nicht kennt, eine Dummheit; wenn man sie kennt, ein Verbrechen.» Franz Hartmann 1912

3.4 Heilmittelgesetzänderung und Anpassung im EpG

Trotz fehlender Wirksamkeit und Nicht-Verhindern der Weitergabe von CoV-2 (3.8.2021, BAG) und noch eingeschränkter Datenlage (Phase 3 Studie nicht abgeschlossen) wurden die modRNA – Injektionen in einem beschleunigten Verfahren befristet zugelassen.

Bisher war eine befristete Zulassung nur möglich für die Behandlung einer lebensbedrohenden oder invalidisierenden Krankheit (Art. 9a Abs. 1 HMG). Bei einer Sterblichkeit von ca. 0,1 – 0,5 kann davon bei Covid keine Rede sein. Es gab alternative, altbewährte, nebenwirkungsarme und gut erprobte Alternativmedikamente, die jedoch unterdrückt wurden (Hydroxychloroquin, Ivermectin). Wirksamkeit und Sicherheit waren nicht abgeklärt und auch nicht gegeben. Die Impfung war und ist weder wirksam noch sicher. Warum wurde dieses Gentherapie erleichtert zugelassen bzw. nicht vom Markt genommen, obwohl keine der Voraussetzungen gemäss Art. 9a Abs. 1 lit. a. bis c. HMG erfüllt waren? Es war spätestens August 2021 klar, dass die Weitergabe von CoV-2 weder verhindert noch getestet wurde. Studien zeigten, dass Menschen, die mehrfach geimpft waren, häufiger an Covid erkrankten. Bei der modRNA-Injektion kommen auf 800 «Impfungen» 1 Nebenwirkung. Also nichts von: die Impfung ist wirksam und sicher.

Nun soll Art. 9a Abs. 1 HMG gelockert werden, damit die Schweiz sich EMA und WHO anpassen und der Pharmalobbyismus weiter ausgebaut werden kann. Das ist sträflich, wie die Schweinegrippe und nun auch die Coronakrise gezeigt haben. Wenn wir unsere Bevölkerung schützen wollen, braucht es keinen grösseren Handlungsspielraum im HMG.

Mit einer Ergänzung von Art. 9a HMG (neuer Abs. 1 Bst. b) soll Swissmedic die Möglichkeit erhalten, auch Arzneimittel befristet zuzulassen, die in der besonderen oder ausserordentlichen Lage gegen eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit eingesetzt werden sollen. Zudem sieht Art. 44b EpG vor, dass der Bundesrat von den Anforderungen der Heilmittel-, Produktesicherheits- und Chemikaliengesetzgebung abweichen kann, sofern dies zur Verhütung und Bekämpfung einer besonderen Gefährdung (die der Bundesrat selber definiert) der öffentlichen Gesundheit (die auch der Bundesrat selber definiert oder Dr. B. Gates via WHO) notwendig ist.

Versucht der Bundesrat sein ungesetzliches Verhalten in der Covid-Krise mit dieser Gesetzesänderung zu legalisieren? Will er in Zukunft weitere Impfexperimente zulassen? Verstösst er damit nicht sogar selber gegen den Verfassungsgrundsatz in Art. 119 BV, wonach der Mensch vor Missbräuchen der Gentechnologie geschützt ist?

Dies ist nicht mit dem Schutz der Gesundheit vereinbar und auch nicht mit dem Nürnberger Codex.

3.5 Unwirksame Massnahmen

Etwas vereinfacht kann man sagen, es ist nun bestätigt, dass weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken etwas gebracht haben⁴. Dass es für solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keine Evidenz gibt, haben die WHO bereits 2019 und neu auch Antony Fauci vor dem Amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang ist ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern.

Studien⁵ belegen: Masken hatten keinen Einfluss auf die Infektionsrate. Das war bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemäße Verwendung von Masken kann zu Schäden führen.

Lockdowns hatten auf die Pandemie kaum Einfluss. Nach Angaben der Weltbank haben die Lockdowns tatsächlich zu einem «historisch einmaligen Anstieg» der Armut bei rund 100 Millionen Menschen geführt. Schweden: In Schweden lag die Corona-Mortalität ohne Lockdown im Bereich einer mittelstarken Grippewelle und deutlich unter dem EU-Durchschnitt.

Diese Massnahmen, deren Unwirksamkeit belegt ist, sollen nun im neuen EpG festgeschrieben werden. Das Bussverfahren und die Strafbedingungen sollen in Art. 80 – 84 festgeschrieben und ausgebaut werden. Nicht nur waren diese Massnahmen nicht wirksam, sondern sie waren schädlich (Isolation der alten Menschen, Folter für Kinder, Zunahme von Spaltung und Angst, Zunahme von psychischen Erkrankungen, enormer Schaden für die Wirtschaft). Das sind inkompetente Anordnungen zum Schaden der Gesundheit der Bevölkerung.

4 Organisatorisches

4.1 Fehlen von Verhältnismässigkeit bei Grundrechtseinschränkungen

Auch im Begleittext zur Gesetzesrevision wird zu Recht darauf hingewiesen, dass die Aufarbeitung der C-19-Krise noch nicht abgeschlossen sei. Falls man darunter einen transparenten, öffentlichen Prozess versteht, hat sie ja noch nicht einmal begonnen. Nun sei die Revision des EpG eben dafür nötig, dass man damit die Bevölkerung künftig «noch besser» gegen übertragbare Krankheiten schützen könne, da uns nämlich in der Zukunft «grosse Herausforderungen» drohen würden. Tatsächlich sprechen auch WEF und WHO bereits von «Disease X» (Krankheit X), die angeblich «20 mal tödlicher als C-19» sein soll.

Wie aber soll ein Schutz «noch besser» gemacht werden, wenn die Fehler der C-19-Krise bisher noch nicht einmal öffentlich geklärt und benannt wurden, die es ja in erster Linie zu vermeiden gälte? Die Verhältnismässigkeit der damals verhängten Massnahmen wurde bis heute nie kritisch analysiert, da ihre Wirksamkeit bisher in keiner belastbaren Art belegt werden konnte, auch nicht nachträglich. Eine Massnahme ohne positive Wirksamkeit und ohne nachgewiesene Unschädlichkeit kann aber per se schon nicht «verhältnismässig» sein, selbst wenn man sie für noch so «mild» hält.

Das gilt insbesondere dann, wenn Massnahmen in die besonders geschützten Grundrechte eingreifen: Recht auf persönliche Freiheit, auf physische und psychische Integrität, auf Schutz der Privatsphäre, auf Versammlungsfreiheit und auf Wirtschaftsfreiheit. Grundrechte sind als unverletzlich in der Bundesverfassung verbrieft. Damit sollen sie gerade auch dann besonders geschützt werden, wenn Notlagen eingetreten sind. Wenn sie dann trotzdem für kurze Zeit ausser Kraft gesetzt werden, müssen die Anforderungen an eine Prüfung der Verhältnismässigkeit ganz besonders hoch sein!

⁴ <https://www.aetheialib.org/doc/739>

⁵ <https://swprs.org/fakten-zu-covid-19/>

Genau dafür bräuchte es aber zuerst die offene, transparente Aufarbeitung der während der C-19-Krise auch ohne explizite gesetzliche Grundlage am Rande der Legalität erlassenen Massnahmen. In vieler Hinsicht waren diese unverhältnismässig, sinnlos, inkongruent, absurd, spaltend und schädlich für die Gesundheit und die Wirtschaft. Dies muss im Einzelnen geklärt, geprüft und bewertet werden bevor diese (unwirksamen) Massnahmen wie Maskenpflichten, Quarantäne-Vorschriften, Contact-Tracing, Zugangsbeschränkungen usw. in neue Gesetze gegossen werden.

Das gilt im Besonderen auch für Impfmandate und die Nötigung zu Behandlungen, die weder sicher, nötig noch wirksam sind.

4.2 Expertenrat und Taskforce

Das revidierte Gesetz fordert einen Expertenrat in Bezug auf Antibiotika und auch die Fortbildungspflicht von Ärzten, insbesondere bezüglich Antibiotika, soll im Gesetz reglementiert werden. Alles Punkte, die in einem EpG nichts zu suchen haben.

Die SwissScience Taskforce⁶ war ein nichtgewähltes, am 24.3.2020 sich selbst konstituiertes nicht repräsentatives Gremium. Diese Wissenschaftler waren eng mit der Pharmaindustrie und der staatlich finanzierten Forschung verbunden. Intransparent und ohne Protokoll wurde das Covid-Drehbuch pseudowissenschaftlich verkleidet, damit die Massnahmen für Laien einigermaßen plausibel erschienen. Ihre Rolle bestand in erster Linie darin, bedrohliche Bilder zu zeichnen und die von den Behörden verordneten Massnahmen zu kritisieren und eine Verschärfung zu fordern (Maskenpflicht im öV; Schliessung von Restaurants, Bars, Sport- und Freizeitanlagen; drastischen Reduzierung von Kontakten; Homeoffice-Pflicht; Schliessung vieler Geschäfte; neue Einschränkungen für private Veranstaltungen und Versammlungen etc.). Für die geforderten Massnahmen der Taskforce gab es keine wissenschaftlich belastbaren Erkenntnisse. Die erstellten Szenarien, Analysen und Modellierungen haben sich regelmässig als falsch erwiesen. Aussagen wurden zu Fakten und diese zu Ängsten und Spannungen in der Bevölkerung, was einem guten Krisenmanagement völlig widerspricht. Eine Nutzen-Risiko-Analyse von nicht-pharmazeutischen Massnahmen steht aus und ist dringend geboten, bevor solche Massnahmen im Epidemiengesetz festgeschrieben werden. Denn ohne Wirksamkeits- oder Kosten-Nutzen-Analysen war die Taskforce eigentlich nur das wissenschaftliche Feigenblatt für ansonsten völlig willkürliche Anordnungen.

Ein gutes, professionell organisiertes Krisenmanagement sähe jedenfalls anders aus, und zu einem solchen hat die Taskforce mit Sicherheit nichts beigetragen. Ganz sicher darf ein solches Vorgehen jetzt nicht auch noch in einem Gesetz festgeschrieben werden; es war schon schlimm genug, dass es so einfach und ohne kritische Nachfragen einmal durchgezogen werden konnte.

4.3 OneHealth und WHO

Wie schon weiter oben gesagt wurde, braucht es für die Gesundheit einen ganzheitlichen Ansatz. So gesehen ist das Konzept von OneHealth auf den ersten Blick bestechend, indem dort nicht nur der Mensch, sondern auch gleich noch die Umwelt mit in Betracht gezogen werden soll! Mensch, Tier und Pflanze ohne Umwelt gibt es nicht. Man kann sich fragen, warum im EpG neu 12 mal die Floskel «**und die Umwelt**» angehängt wurde.

Bei näherer Betrachtung stellt sich nämlich heraus, dass es dabei um ganz andere Dinge geht als eine ganzheitliche Gesundheitsfürsorge. Vielmehr soll es dadurch ermöglicht werden, dass die WHO nicht nur im Fall von möglichen Pandemien eine PHEIC ausrufen könnte (also eine Gesundheitskrise von internationaler Tragweite), sondern auch im Fall von allen möglichen anderen Krisen, die eventuell eine Auswirkung auf die Gesundheit haben könnten – und welche hätte das nicht? Doch sind das dann im herkömmlichen Sinn keine Pandemien.

⁶ <https://www.re-check.ch/wordpress/en/science-pandemic-task-force/>

Die Definition dessen, was eine Pandemie überhaupt ist, wurde von der WHO schon während der sogenannten «Schweinegrippe» derart abgeändert, dass jede saisonale Grippewelle ohne weiteres als eine solche qualifiziert werden kann. Mit den Erweiterungen des OneHealth-Konzepts wird die Möglichkeit der Ausrufung von Notständen nochmals erweitert. Im Prinzip kann nun jederzeit ein solcher Notstand erklärt werden.

Die Ausrufung einer PHEIC kann durch den Generaldirektor der WHO ganz allein entschieden werden. Wenn es nach dem revidierten EpG geht, würde das in der Schweiz ganz automatisch und verbindlich auch gleich zu einer «besonderen Lage» führen – am Parlament vorbei. Ab diesem Moment gelten dann gemäss den neuen IGV auch in der Schweiz die Weisungen der WHO, die bislang nur «Empfehlungen» waren, automatisch als verbindlich. Bisher bestand aber nicht ein Problem der mangelnden Verbindlichkeit, sondern im Gegenteil: Auch nicht-bindende WHO-Empfehlungen wurden in der C-19-Krise von einem Grossteil aller Länder, inklusive der Schweiz, ohne weiteres kritisches Hinterfragen einfach umgesetzt. Dies galt auch für viele ziemlich unsinnige Empfehlungen, wie die schon erwähnten Maskenpflichten, Quarantänebestimmungen, die Zwangstestungen und das Contact-Tracing, usw. Das Problem war wie gesagt nicht mangelnde Verbindlichkeit, sondern mangelndes kritisches Hinterfragen seitens der Länderbehörden.

Die WHO hat in der Covid-Krise eine unrühmliche Rolle gespielt (Widersprechen der eigenen Regeln, manipulative Zählung von Toten, Veränderungen von Richtlinien zB. PCR-Tests). Als private nicht gewählte Organisation erhält die WHO 80% ihrer Einnahmen von privaten Spendern, zweckgebunden wohlgemerkt. Von diesen privaten Spenden sind der grösste Teil (76%) von Dr. Bill Gates und seinen Stiftungen (2,5 Milliarden seit 2000). Von den Investitionen in die Impfindustrie verspricht er sich eine Rendite von 1 : 20 und in primetime TV-Zeit verspricht der Virenexperte, er werde 7 Mia Menschen impfen. Die WHO entwickelt sich seit Jahren mehr und mehr – mit zunehmendem Lobbyismus – zu einem Pharmakartell.

Der Begriff OneHealth hat nichts mit Gesundheit zu tun, sondern ist ein politischer Begriff, der nicht den Schutz und die Gesundheit der Bevölkerung im Auge hat, sondern die Interessen von B. Gates und der Pharmaindustrie. Der OneHealth-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) hat nichts im Epidemien-Gesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als «Leitmotiv» für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Der Begriff OneHealth bzw. immer wieder das Anhängsel «und Umwelt» ist abzulehnen. Artikel 6 Buchstabe b EpG muss ersatzlos gestrichen werden. Wir wollen keine Machtausweitung der WHO. Und erst recht gibt es keinen Grund in vorauseilemendem Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der IGV schon jetzt durch eine Erweiterung des EpG in nationales Recht umzusetzen.

Der Lobbyismus hat ein Ausmass angenommen, der unserer Gesundheit schadet.

5 Fazit

Die Revision ist in toto abzulehnen. Diese umfassende, überfrachtete, teure, verwirrende und inkongruente Vorlage muss verworfen werden.

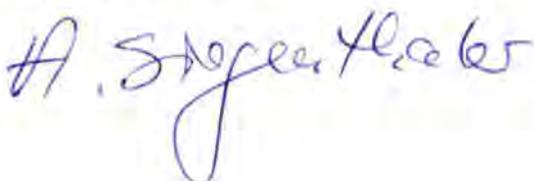
- Eine unabhängige Auswertung der Covid-Krise hat noch nicht stattgefunden. Nichtsdestotrotz soll das Corona Notstandsrecht in ordentliches Recht umgewandelt werden. Die negativen und schädlichen Auswirkungen wurden nicht mitberücksichtigt. Bevor Änderungen am Epidemien-Gesetz (EpG) vorgenommen werden, ist eine gründliche, kritische und transparente **Aufarbeitung** der letzten vier Jahre von Nöten.
- Der Revisionsentwurf beinhaltet sehr umfassende Veränderungen in fast jedem Artikel, sodass man sich fragen muss, warum dies unter Teilrevision läuft. Keine der Änderungen ist bei genauer Betrachtung akzeptabel.

- Die Änderungsvorschläge stehen auf dem Boden eines **willkürlichen** Dreilagmodells. Es fehlen präzise Anfangs- und Endpunkte. Es ist ein reines Willkürgesetz. Auf dem Willkürboden sind alle folgenden Reglementierungen, seien sie noch so präzise organisiert und formuliert, nur verwirrlige Willkür.
- Die Grundsätze der **Subsidiarität**, der **Wirksamkeit** und **Verhältnismässigkeit** werden zwar in der Präambel explizit genannt, dann aber im weiteren Verlauf in ihr genaues Gegenteil verkehrt. Die Tendenz zur Zentralisierung macht nicht einmal bei der Schweizerischen Bundesregierung Halt. So übernimmt eine ausländische private Drittpartei (WHO) bei einer besonderen oder ausserordentlichen Lage ohne Bestätigung und Zustimmung des Parlaments die Weisungsbefugnis. Zur Zeit noch als Empfehlung will die WHO bestimmen können, wann ein medizinischer Notfall vorliegt und was für die Schweiz dann verpflichtend werden soll (neue IGV). Das OneHealth-Konzept von UN und WHO ist abzulehnen.
- Der Revisionsentwurf ist völlig überfrachtet mit Dingen, die nicht in ein EpG gehören: Heilmittel inkl. Impfstoffe und antimikrobielle Substanzen gehören ins Heilmittelgesetz und Massnahmen zur Digitalisierung des Gesundheitswesens gehören ebenfalls nicht ins EpG. So auch Subventionen, Fortbildungspflicht etc.
- Der Revisionsentwurf stellt eine wenig geordnete Sammlung von Forderungen dar, auf dem Boden der Willkür und häufig inhaltsfremd. Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten. Dabei orientieren sich die neuen Bestimmungen an Vorgehensweisen, die sich in der C-19-Krise gerade eben nicht bewährt haben (PCR-Test, mRNA-Injektionen, Grundrechtseinschränkungen etc.).
- Salutogenese, Komplementärmedizin und Fragen der psychischen Gesundheit, sowie das oberste Grundprinzip: **Primum non nocere** werden dagegen nicht einmal erwähnt.
- Auch werden die Grundprinzipien im Umgang mit einer Krise nicht beachtet: Ruhe bewahren und deeskalieren (Angst reduzieren). Das vorliegende Konzept hantiert wie in der überstandenen Krise mit Angst und Panik.
- Die Mär vom symptomlosen Kranken (früher gesund) wird weiter ausgebaut: Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur Überwachung und Meldung von Personen. Da tummeln sich mutmasslich Kranke und mutmasslich Infizierte neben wirklich Kranken und Infizierten.
- Der Revisionsentwurf führt zu einer massiven Kostensteigerung nicht nur im Gesundheitswesen.
- Kontrolle, Zwang und Überwachung werden ausgebaut. Die Angstherrschaft blüht.
- Einführung der Digitalisierung und damit der Eingriff in die Privat- und Intimsphäre gehören nicht ins EpG. Sie verhindern keine Krankheiten.
- Auch weiterhin wirkt ein Ausbau von Bussen und Strafrelementierungen auf Unterdrückung von kritischen Stimmen und Zensur. Ebenso wenig hat es Platz für Diskussion und einen alternativen Diskurs, es gilt nur DIE Wissenschaft.
- Die Rechte der Bürger auf körperliche und geistige Unversehrtheit, auf Privatleben, Meinungs- und Wirtschaftsfreiheit werden eingeschränkt, die Bürokratie und die Kompetenzen der Exekutive werden ausgeweitet mit noch mehr Vorrechten auf Bundesebene. Die Souveränität unseres Landes wird ausgehöhlt.

Zusammenfassend ist die Revision in toto abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Ich danke für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse



Catharina Siegenthaler
Worblaufenstrasse 174a
3048 Worblaufen

2. März 2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen wir die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Dominierende Themen

Auffällig sind eine stark autoritäre und anweisende Sprache, eine fast kriegerische Terminologie und eine Fokussierung auf äusserst invasive Massnahmen, insbesondere die Impfung, die im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Besondere Lage / Feststellung der Lage (Art. 6b)

Laut dem erläuternden Bericht ist diese Bestimmung neu. Sie regelt das Verfahren zur Feststellung und Aufhebung einer besonderen Lage. Bisher wurden Beginn und Ende der besonderen Lage nicht durch einen spezifischen Akt festgestellt; die Lage beginnt, sobald sich der Bundesrat gezwungen sieht, eine Massnahme anzuordnen, und dauert (wie bspw. im Falle von Covid-19) bis zum Ende der letzten vom Bundesrat nach Artikel 6 Absatz 2 angeordneten Massnahme. Eine konkrete Regelung der Phasenwechsel wurde in der Vergangenheit mehrfach gefordert. Neu soll der Bundesrat die besondere Lage künftig feststellen und aufheben. Es ist von grundlegender Wichtigkeit, dass diese Feststellung überprüfbar ist, weil nicht nur gesundheitliche, sondern auch wirtschaftliche Interessen davon betroffen sind.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist, und hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist insbesondere allgemein bekannt, dass RNAmoD-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür war, dass eine Person nicht ansteckend ist. Ebenso wenig war ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit. Es handelt sich also um ein rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat, gleichzeitig aber zu bisweilen massiven Einschränkungen der Grundrechte führen kann.

Bundesamt für Gesundheit BAG

Schwarzenbühlstrasse 157

3003 Bern

US	DPS	FUG	GZ		R	KUV	LKV
DG	Bundesamt für Gesundheit						TG
CC	18. März 2024						VA
Int							UV
							GeS
STE							NCD
Dig						MT	
GE/EP	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APP

Maskentragpflicht im öffentlichen Verkehr (Art. 40a)

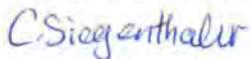
Gemäss dem erläuternden Bericht ist eine Massnahme gegenüber der Bevölkerung das Tragen einer Maske im öffentlichen Verkehr. Diese Intervention wurde nie auf ihre Wirksamkeit überprüft. Eine entsprechende gesetzliche Verankerung entbehrt deshalb jeglicher wissenschaftlichen Evidenz.

Impfmonitoring (Art. 24)

Wie die Corona Pandemie gezeigt hat, spielt die Impfquote keine Rolle bei der Übertragung eines viralen Pathogens. Auch die These der Herdenimmunität hat sich als falsch erwiesen. Ein Impfmonitoring hatte mindestens in der Corona-Pandemie keinen medizinischen Nutzen und ist daher abzulehnen.

Zusammenfassend kann die Revision des EpG als undurchdachte und im Rückblick auf die Corona Pandemie als unausgereifte Gesetzesvorlage bezeichnet werden. Trotzdem bedanken wir uns für die Möglichkeit einer Stellungnahme und hoffen auf die Berücksichtigung unsere Einwände.

Mit freundlichen Grüssen



Catharina Siegenthaler



Teilrevision Epidemiengesetz (EpG; SR 818.101)

Antwortformular zur Vernehmlassung vom 29. November 2023 – 22. März 2024

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation / Amt / Kanton: **Fritz Siegenthaler**

Abkürzung:

Adresse: **Chasseralweg 8, 3250 Lyss**

Kontaktperson:

Telefon: **032 3851555**

E-Mail: **office250@quickline.ch**

Datum: **21.03.2024**

Gegebenenfalls: Stellungnahme erstellt in Zusammenarbeit mit:

Sehr geehrte Damen und Herren

Dieses Antwortformular bezieht sich auf die Vernehmlassungsvorlage zur Änderung des Epidemiengesetzes (EpG) sowie den dazugehörigen erläuternden Bericht mit Stand vom 29. November 2023. Die Vernehmlassungsunterlagen können über diese Internetadresse bezogen werden: Vernehmlassungen laufend (admin.ch).

Mit der Verwendung dieses Antwortformulars helfen Sie uns, Ihre Rückmeldungen systematisch aufzunehmen und richtig einzuordnen. Das Formular erlaubt Ihnen,

- die Vernehmlassungsvorlage als Ganzes zu beurteilen,
- inhaltlich eng verwandte Artikel als Ganzes zu beurteilen,
- alle Artikel der Vernehmlassungsvorlage einzeln zu kommentieren,
- dazu Stellung zu nehmen, ob im Epidemiengesetz eine gesetzliche Grundlage für den Betrieb von digitalen Contact-Tracing Apps geschaffen werden soll.

Bitte fügen Sie dafür Ihre Antworten in die entsprechenden Antwortfelder ein.

Wichtige Hinweise:

1. Der Text in den Antwortfeldern kann nicht formatiert werden (z. B. nicht fett hervorgehoben oder durchgestrichen werden). Bitte formulieren Sie daher z. B. Anpassungswünsche an Artikeln explizit.
2. Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular als **Word**-Dokument bis am **22. März 2024** gleichzeitig an folgende E-Mail-Adressen: **revEpG@bag.admin.ch**, **gever@bag.admin.ch**.
3. Für Rückfragen und allfällige Informationen steht Ihnen das Projektteam Revision EpG unter **revEpG@bag.admin.ch** gerne zur Verfügung.

Vielen Dank für Ihren wertvollen Beitrag zur Teilrevision des EpG!



Gliederung

1. Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage als Ganzes	3
2. Beurteilung der einzelnen, im EpG geänderten Artikel	3
A. Ersatz von Ausdrücken, Art. 2-3 (Zweck, Begriffe)	3
B. Art. 5a-8 (besondere Gefährdung, besondere Lage, Vorbereitungsmaßnahmen)	3
C. Art. 11-17 (Überwachungssysteme, Meldungen, Laboratorien)	4
D. Art. 19-19a (Verhütung in Einrichtungen, Verhütung Antibiotika-Resistenzen)	5
E. Art. 20-24a (Impfungen, Durchimpfungsmonitoring)	5
F. Art. 33-43 (Massnahmen gegenüber Personen, im Personenverkehr)	6
G. Art. 44-44d (Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern, Gesundheitsversorgung)	6
H. Art. 47-49b (Sonstige Massnahmen im Bereich Bekämpfung)	7
I. Art. 50-52 (Finanzhilfen, Beiträge, Entschädigung)	7
J. Art. 53-55 (Organe Kantone und Bund)	8
K. Art. 58-69 (Datenbearbeitung, nationale Informationssysteme)	8
L. Art. 70a-70f (Finanzhilfen an Unternehmen aufgrund von Massnahmen nach Art. 6c oder 7)	9
M. Art. 74-74h (Kostenübernahme für wichtige medizinische Güter)	10
N. Art. 75-81b (Vollzug durch Bund, Kantone, Armee; Zusammenarbeit)	11
O. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)	11
3. Beurteilung der Änderung weiterer Erlasse (OBG, MG, HMG)	12
4. Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für digitale Contact-Tracing Apps?	12
5. Weitere Rückmeldungen	12



1. Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage als Ganzes

<p>Inwieweit sind Sie mit den Inhalten der Vernehmlassungsvorlage einverstanden?</p>		
<p>Vollständig einverstanden</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>	<p>Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>	<p>Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>
<p>Erläuterung: <i>Bitte erläutern Sie Ihren Gesamteindruck. Rückmeldungen zu einzelnen Artikeln können weiter unten erfasst werden.</i></p> <p>Das Gesetz verletzt die Vorgaben der Bundesverfassung, insbesondere das Recht auf körperliche Unversehrtheit. Was die bisherigen „Epidemiedeklarationen“ betrifft, so ist die Schweizer Bevölkerung einfach angelogen worden, was die Wirksamkeit der geforderten Massnahmen betrifft. Die EMA (die europäische Arzneimittelagentur) wörtlich: „dass Covid-19-Impfstoffe nicht zur Verhinderung der Übertragung von einer Person auf eine andere zugelassen sind.“ Die Impfstoffe seien laut EMA nie dahingehend geprüft und bewilligt worden, um vor Ansteckungen und Weiterverbreitung zu schützen. Das geht aus dem Antwortschreiben der EMA an den EU-Abgeordneten Marcel de Craaff hervor.</p>	<p>Abschaffung des Epidemiegesetzes!</p>	



2. Beurteilung der einzelnen, im EpG geänderten Artikel

A. Ersatz von Ausdrücken, Art. 2-3 (Zweck, Begriffe)

Inwieweit sind Sie mit dem Ersatz von Ausdrücken und den Artikeln 2-3 einverstanden?		
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>

Rückmeldungen zum Ersatz von Ausdrücken: Nicht einverstanden!

Art	Rückmeldungen	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
·	<i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	
2	Keine diesbezüglichen Gesetze	Vorab <u>seriöse</u> Abklärung
3		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

B. Art. 5a-8 (besondere Gefährdung, besondere Lage, Vorbereitungsmaßnahmen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 5a-8 einverstanden?		
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>

Art	Rückmeldungen	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
·	<i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	
5a	Nicht einverstanden (ganze Spalte)	
6		
6a		



Bundesamt für Gesundheit BAG

6b		
6c		
6d		
8		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

C. Art. 11-17 (Überwachungssysteme, Meldungen, Laboratorien)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 11-17 einverstanden?		
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
11	Nicht einverstanden (ganze Spalte)	
12		
12a		
13		
13a		
15		
15a		
15b		
16		
17		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

D. Art. 19-19a (Verhütung in Einrichtungen, Verhütung Antibiotika-Resistenzen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 19-19a einverstanden?
--



Bundesamt für Gesundheit BAG

Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>
--	---	--

Art	Rückmeldungen	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
·	<i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	
19	Nicht einverstanden (ganze Spalte)	
19a		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

E. Art. 20-24a (Impfungen, Durchimpfungsmonitoring)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 20-24a einverstanden?	Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>
--	--	---	--

Art	Rückmeldungen	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
·	<i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	
20	Nicht einverstanden (ganze Spalte)	
21		
21a		
24		
24a		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

F. Art. 33-43 (Massnahmen gegenüber Personen, im Personenverkehr)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 33-43 einverstanden?



Bundesamt für Gesundheit BAG

Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>
--	---	--

Art	Rückmeldungen <i>· Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
33	Nicht einverstanden (ganze Spalte)	
37a		
40		
40a		
40 b		
41		
43		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

G. Art. 44-44d (Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern,
Gesundheitsversorgung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 44-44d einverstanden?	Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>
--	--	---	--

Art	Rückmeldungen <i>· Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
44	Nicht einverstanden (ganze Spalte)	
44a		
44 b		



Bundesamt für Gesundheit BAG

44c		
44d		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

H. Art. 47-49b (Sonstige Massnahmen im Bereich Bekämpfung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 47-49b einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Art	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
47	Nicht einverstanden (ganze Spalte)	
49a		
49b		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

I. Art. 50-52 (Finanzhilfen, Beiträge, Entschädigung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 50-52 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Art	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
50	Nicht einverstanden (ganze Spalte)	



Bundesamt für Gesundheit BAG

50a		
51		
51a		
52		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

J. Art. 53-55 (Organe Kantone und Bund)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 53-55 einverstanden?		
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>

Art	Rückmeldungen	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
·	<i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	
53	Nicht einverstanden (ganze Spalte)	
54		
55		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

K. Art. 58-69 (Datenbearbeitung, nationale Informationssysteme)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 58-69 einverstanden?		
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>

Art	Rückmeldungen	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
·	<i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	



Bundesamt für Gesundheit BAG

58	Nicht einverstanden (ganze Spalte)	
59		
60		
60a		
60b		
60c		
60d		
62a		
69		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

L. Art. 70a-70f (Finanzhilfen an Unternehmen aufgrund von Massnahmen nach Art. 6c oder 7)

<p>Massnahmen, welche der Bund während der besonderen oder der ausserordentlichen Lage ergreift, können für Unternehmen mit Umsatzeinbussen verbunden sein. Soll im EpG eine gesetzliche Grundlage dafür geschaffen werden, dass der Bund betroffene Unternehmen mit Finanzhilfen unterstützen kann?</p>
<p>Es soll <u>keine</u> gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern und auch die nachfolgende Frage beantworten)</i></p> <p style="text-align: center;">X</p>
<p>Erläuterung:</p>

<p>Falls aus Ihrer Sicht im EpG eine gesetzliche Grundlage für solche Finanzhilfen geschaffen werden soll, inwieweit sind Sie mit den konkreten Inhalten der Art. 70a-70f einverstanden?</p>	<p>Vollständig einverstanden</p>	<p>Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i></p>	<p>Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i></p>
---	----------------------------------	--	---



Bundesamt für Gesundheit BAG

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
70a	Nicht einverstanden (ganze Spalte)	
70b		
70c		
70d		
70e		
70f		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

M. Art. 74-74h (Kostenübernahme für wichtige medizinische Güter)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 74-74h einverstanden?		
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>

Art	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
74	Nicht einverstanden (ganze Spalte)	
74a		
74b		
74c		
74d		
74e		
74f		



Bundesamt für Gesundheit BAG

74 g		
74 h		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

N. Art. 75-81b (Vollzug durch Bund, Kantone, Armee; Zusammenarbeit)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 75-81b einverstanden?		
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>

Art	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
75	Nicht einverstanden (ganze Spalte)	
77		
80		
81a		
81 b		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

O. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 82-84a einverstanden?		
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>



Bundesamt für Gesundheit BAG

Art	Rückmeldungen	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
.	<i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	
82	Nicht einverstanden (ganze Spalte)	
83		
84		
84a		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

3. Beurteilung der Änderung weiterer Erlasse (OBG, MG, HMG)

Inwieweit sind Sie mit den Änderungen in den anderen Erlassen einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Art.	Rückmeldungen	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
	<i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	
1 OBG	Nicht einverstanden (ganze Spalte)	
35 MG		
9a HMG		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

4. Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für digitale Contact-Tracing Apps?

<p>Soll im Epidemienengesetz eine Regelung für den Betrieb von «digitalen Contact-Tracing Apps» (analog SwissCovid App) vorgesehen werden?</p> <p>Das SwissCovid App-System wurde im Auftrag des Bundes entwickelt. Auch die umliegenden Länder (im EU-Raum) haben ähnliche Systeme wie unsere «SwissCovid App» entwickelt und vorangetrieben. Die Vernehmlassungsvorlage enthält derzeit keine Regelung zu digitalen Contact-Tracing Apps. Mit einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage im EpG hätte der Bund die Möglichkeit, weiterhin solche Contact-Tracing Apps zu entwickeln und zu betreiben. Dies wäre mit entsprechenden Kostenfolgen für die Entwicklung und den Betrieb verbunden.</p>
--



Bundesamt für Gesundheit BAG

Es soll keine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.
(bitte unten erläutern)

Erläuterung:

5. Weitere Rückmeldungen

Gibt es weitere Punkte, die Sie uns bezüglich der Teilrevision des EpG mitteilen möchten?

Abschaffung des Epidemiegesetzes!

Vielleicht kann man den Behörden dann wieder trauen.

Wir danken Ihnen herzlich für das Ausfüllen dieses Antwortformulars!

Urs Siegrist
Emmetterstrasse 4b
6375 Beckenried

Amtl	DTS	PuG	GZ						
DS	Bundesamt für Gesundheit								
DG									
CC									
Int									
STE									
Dig									
TAGE/ES	BioM	Str	FE						

04. März 2024

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

3.3.24

Vernehmlassung Epidemien-gesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen wir die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemien-gesetz (EpG) Stellung.

Gesetzgebungsprozess

Ohne eine wissenschaftliche Aufarbeitung der Corona Pandemie durchzuführen, hat der Bundesrat die Vernehmlassung für eine weitreichende Überarbeitung des EpG gestartet. Allein diese Tatsache widerspricht einem geordneten und auf wissenschaftlichen Fakten basierenden Vorgehen und wäre ein gewichtiger Grund, um die vorgeschlagenen Änderungen zurückzuweisen.

Prämisse

Bei der Lektüre des Vorentwurfs und des erläuternden Berichts tauchen mehrere Annahmen auf, die als "selbstverständlich" dargelegt werden. Annahmen sind die impliziten Prinzipien, die der Position des Bundesrates zugrunde liegen und die weder dokumentiert sind, noch in Frage gestellt werden.

Dominierende Themen

Auffällig ist eine stark autoritäre und anweisende Sprache, eine fast kriegerische Terminologie und eine Fokussierung auf äusserst invasive Massnahmen, insbesondere die Impfung, die im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Zweck (Art. 2)

Das Prinzip "Chancengleichheit beim Zugang" wurde während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung erhielten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Darüber hinaus wird die medizinische Grundversorgung in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV) und muss deshalb im EpG nicht parallel geregelt werden.

Fehlende Berücksichtigung der Komplementärmedizin

Es wird mehrfach auf Impfungen hingewiesen, jedoch fehlen Massnahmen der Komplementärmedizin komplett (Art. 118a BV).

Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit (Art. 5a)

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch und bisweilen chronisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine bekannte Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Die Gefährdung der öffentlichen Gesundheit ist damit ein bekanntes, systemimmanentes Problem, das ausserhalb des EpG gelöst werden muss.

Mit freundlichen Grüssen

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'M. Vogel'.

Absender

Dr. med. Paul Siegwart
Plattenstr. 48
8032 Zürich

A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
recht@bk.admin.ch

Datum

16.3.24

Teilrevision des Epidemienetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							WW
GC							LV
Int	26. März 2024						
							G&S
STE							NCC
Dig							MT
T-GE,ER	BioM	Str	FANW	URA	AS/Chem	Chem	SE/ARE

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemienetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Wenn das heute geltende EpG mit dem Vorentwurf Teilrevision EpG, welcher in die Vernehmlassung gegeben wurde, verglichen wird, fällt auf:

- Nahezu jeder Artikel wurde geändert oder ergänzt.
- Bei einem Umfang von 87 Artikeln EpG sind das **sehr umfassende Änderungen** und die Frage stellt sich, warum es sich nur um eine «Teilrevision» handeln soll.
- Die Tragfähigkeit der Änderungen ist enorm.
- **Bei genauem Hinsehen ist im Grunde keine Änderung akzeptabel.**

ERGO: Eine Vernehmlassungsantwort mit Kommentierung eines jeden geänderten Artikels ist mühselig und auch nicht zwangsläufig zielführend, da es nicht um das Klein-Klein geht, sondern um das grosse Ganze, das beabsichtigt ist. Aus Sicht der WHO und ihrem One-Health-Ansatz ist es – kurz gesagt – die Dauerimpfung von Mensch und Tier. Und genau das gilt es zu verhindern! **Es darf keinen One-Health-Ansatz im neuen EpG geben!**

Was ist stattdessen zu tun? Nehmen wir die nachfolgenden beiden Artikel, die in ihrem Wortlaut in der aktuell geltenden und in der teilrevidierten Fassung gleich lauten sollen, als Ausgangspunkt.

Art. 1 Gegenstand

Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten und sieht die dazu nötigen Massnahmen vor.

Art. 2 Zweck

1 Dieses Gesetz bezweckt, den Ausbruch und die Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen. (...)

- Das EpG dient dem Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten. Diese sollen verhütet und bekämpft werden. Klingt gut gemeint, ist aber nur dann gut, wenn das Auftreten dieser übertragbaren Krankheiten nachgewiesen worden ist und deren Ausbreitung nachweislich zu einem schweren Schaden eines wesentlichen Teils der Bevölkerung führen wird oder bereits geführt hat. Dies begründet dann die besondere bzw. ausserordentliche Lage, in deren Folge die im EpG beschriebenen Massnahmen ergriffen werden können.
- Im Umkehrschluss bedeutet das: Will man die Anwendung der vorgesehenen, zum Teil drakonischen und freiheits- und verfassungsmässig zweifelhaften Massnahmen, welche zudem das Recht auf körperliche Unversehrtheit missachten, verhindern, muss man verhindern, dass (jemals) eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz ausgerufen wird, welche dann die Massnahmenlawine in Gang setzt. Hier kann der 1. Hebel angesetzt werden.
- Da die Nationalen Programme zur Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten nach Art. 5 allen voran Impfungen vorsehen und nach Art. 6 Impfungen als obligatorisch erklärt werden können, muss der 2. Hebel bei der Definition der Impfung ansetzen.
- Der «guten Ordnung halber» sollten zudem die Begriffe Epidemie und Pandemie definiert werden. Schliesslich heisst das Gesetz so.

2 Hebel Nummer 1: Konkretisierung der Lagebegriffe

- Die gesetzliche Definition der besonderen Lage in Art. 6 EpG weist bereits in der heutigen Fassung des EpG **eine ganze Anzahl unbestimmter Rechtsbegriffe** auf. Die besondere Lage ist in Art. 6 Abs. 1 EpG durch zwei alternative Tatbestandsvarianten definiert (Bst. a und b), die jeweils zwei kumulative Voraussetzungen enthalten (Bst. a mit drei alternativen Untervarianten in der zweiten Voraussetzung). Alle Aspekte dieser Tatbestandsdefinition sind juristisch auslegungsbedürftig. **Daran ändert der Vorentwurf zur Vernehmlassung nichts. Alle Tatbestände bleiben auslegungsbedürftig!**
- Wenn die Kantone Bedarf an Führung und Koordination durch den Bund aufgrund einer in Art. 6 Abs. 1 EpG beschriebenen Situation äussern, ist es zudem nicht automatisch notwendig, dass der Bund die Kompetenz zur Anordnung von Massnahmen gemäss Art. 6 Abs. 2 EpG erhält. **Dies wird neu in Art. 6b präzisiert:** «1 Der Bundesrat stellt die besondere Lage fest. 2 Er definiert die Ziele und Grundsätze der Strategie zur Bekämpfung der Gefährdung sowie die Form der Zusammenarbeit mit den Kantonen. 3 Er entscheidet über den Einsatz der Krisenorganisation des Bundes.»
- Das Verfahren der Feststellung einer besonderen Lage und des Übergangs zwischen normaler und besonderer Lage ist **rechtlich nicht explizit geregelt**. Die konkreten Schritte und Abläufe zwischen der Situationsbeurteilung und der formellen Deklaration einer besonderen Lage sind heute unklar, ebenso wie die Form des Einbezugs der politischen Ebene in den Kantonen in die entsprechenden Entscheidungen.
- Auch im Vorentwurf zur Vernehmlassung ist nichts zum **Übergang** erwähnt. Zur Zusammenarbeit mit den Kantonen heisst es in Art. 6b: «4 Er (der BR) hört die Kantone und die zuständigen parlamentarischen Kommissionen an.» Und in Art. 6c: «Besondere Lage: Anordnung von Massnahmen 1 Der Bundesrat kann nach Anhörung der Kantone und der zuständigen parlamentarischen Kommissionen: a. Massnahmen anordnen gegenüber einzelnen Personen (Art. 30–39) oder gegenüber der Bevölkerung und bestimmten Personengruppen (Art. 40); (...) c. Impfungen von gefährdeten Bevölkerungsgruppen, besonders exponierten Personen und Personen, die bestimmte Tätigkeiten ausüben, für obligatorisch erklären.»
- Juristisch betrachtet ist die besondere Lage im Sinne von Art. 6 EpG in der Grössenordnung von Monaten zeitlich begrenzt. Aus Gründen der Rechtssicherheit sind Beginn und Ende einer besonderen Lage förmlich festzustellen. Diese Feststellung ist unmittelbar mit der Anordnung von Massnahmen durch den Bund nach Zustimmung der Kantone verbunden und losgelöst davon nicht rechtmässig. Hiervon steht nichts im Gesetz, auch nicht im neuen Entwurf. «Vorübergehend dauerhaftes» Notrecht muss aber von Beginn an ausgeschlossen werden.

- **Ergo:** Insbesondere aus juristischer Sicht besteht im Interesse der Gesetzesklarheit Bedarf für eine **Konkretisierung der «besonderen» Gefährdung** gemäss Art. 6 Abs. 1 Bst. b EpG auf Verordnungsebene durch nachweisbare, messbare Kriterien. Die Bestimmung der «schwerwiegenden» Auswirkungen auf die Wirtschaft oder auf andere Lebensbereiche sollte, ebenfalls aus Gründen der Gesetzesklarheit, auf Verordnungsebene durch nachprüfbar, messbare Kriterien objektiviert werden, unter welchen Bedingungen diese Voraussetzung einer besonderen Lage erfüllt ist.
- Die «**ausserordentliche Lage**» gemäss Art. 7 ist ein unbestimmter Rechtsbegriff. Hier sollte erst recht eine Konkretisierung des Begriffs erfolgen.
- **Kein Kriterium** zur Ausrufung einer «besonderen» oder einer «ausserordentlichen Lage» darf die Feststellung einer solchen **durch eine Drittpartei** sein, schon gar nicht, wenn sie ausländischer oder nicht demokratisch legitimer Natur ist (z.B. die WHO). Ansonsten würde das EpG auf **Willkür** fussen.

3 Hebel Nummer 2: Die Definition der Impfung

Die COVID-19-Impfung auf mRNA-Basis war keine Impfung, sondern eine Gentherapie, was in den Patenten von Moderna nachgeschaut werden kann. Da die mRNA-Technologie die Zukunft aller bisherigen Impfungen sein soll, ist der Begriff Impfung klar zu definieren. Es kann nicht alles, was den Menschen injiziert werden soll, Impfung genannt werden. Die Definition sollte dem Medizinrecht / Patentrecht folgen und nicht für das EpG neu «erfunden» werden bzw. schwammig sein. Zumal rein rechtlich niemandem eine bestimmte Therapieform aufgezwungen werden kann. Eine Therapie dient zur Symptombekämpfung, eine Immunisierung dient der Nichterkrankung, Nichtansteckung und Nichtweitergabe von Krankheitserregern.

4 Hebel Nummer 3: Der guten Ordnung halber: die Definition einer Epidemie und einer Pandemie

Nur mit einer klaren und unmissverständlichen Definition der Begriffe «Epidemie» und «Pandemie» kann die erforderliche Rechtssicherheit gewährleistet werden.

5 Hebel Nummer 4: Verbot der «Gain-of-Function-Forschung»

Will man künftig Pandemien verhindern, so sollte man weltweit die «Gain-of-Function-Forschung» (= Biowaffenentwicklung) verbieten. Anfangen könnte man gleich einmal in der Schweiz!

6 Fazit

- Ja, die sog. Corona-Pandemie hat bestehende Grenzen des EpG aufgezeigt; insofern sind **Anpassungen durchaus sinnvoll**, insbesondere im Hinblick auf die Verhinderung von Pandemien und das Lostreten einer Massnahmenlawine / Aktionismusalawine.
- Aber: Aufgrund der **fehlenden Aufarbeitung dieser sog. Pandemie** zieht der Bundesrat die falschen Schlüsse und leitet daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die in einem Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit als zentrale Werte angesehen werden, inakzeptabel sind. Alle Änderungen im Vorentwurf sind **pauschal abzulehnen**, da die Frage, ob es sich bei der Corona-Pandemie, aus der man ja lernen sollte, überhaupt um eine Pandemie und damit eine besondere Lage gehandelt hat und woher das Virus (wenn überhaupt, dann aus dem Labor) kam, in der Begründung für die Teilrevision überhaupt nicht erwähnt und damit auch nicht geklärt wird.

- Schon gar nicht darf eine Drittpartei (z.B. die WHO) über eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz entscheiden und niemals ohne die Einwilligung der Schweiz, denn dann unterläge das EpG per se fremder **Willkür**.
- Da in der Revisionsbegründung nachweislich falsche Schlüsse aus der sog. Corona-Pandemie gezogen werden, wird die **Rolle, die die WHO hier gespielt hat**, auch nicht thematisiert. Hieraus könnte aber abgeleitet werden, dass es keinen einzigen Grund gibt, der WHO eine Machtausweitung zuzugestehen. Ganz im Gegenteil: Eher deren Abschaffung!
- Und erst recht gibt es keinen objektiven Grund, im vorauseilenden Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) schon jetzt durch eine Erweiterung des Epidemiengesetzes in nationales Recht umzusetzen.
- Auch hat der One-Health-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) nichts im Epidemiengesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als Leitmotiv für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Nach der Bundesverfassung sind Mensch und Tier NICHT gleichgestellt (Art. 8 BV) und es heisst auch nicht, dass jedes Tier (oder jede Pflanze) ein Recht auf Leben hat (Art. 10 BV). Wäre dem so, könnten für die Menschen vernichtende Urteile gefällt werden (z.B. dass wir zu viele Menschen auf diesem Planeten sind).
- Es ist zwingend zu definieren, was unter «Impfung» zu verstehen ist, weil die COVID-19-Impfung eine Gentherapie und keine Impfung im herkömmlichen Sinne (und auch nicht im Sinne des Patentrechts) war, nämlich ein Mittel zur direkten Immunisierung, d.h. Nichtansteckung und Nichtweitergabe eines Krankheitserregers.
- Die sog. Gain-of-Function-Forschung muss **weltweit verboten werden**, will man die kontinuierliche Erzeugung von Laborviren und deren versehentliches oder absichtliches (vorsätzliches) Entweichen in Zukunft verhindern.

7 Schlussbemerkung

Um zu verhindern, dass die Anpassungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (geplante Abstimmung im Mai 2024), die unreflektiert in das EpG übernommen werden sollen, je zur Anwendung kommen und eine erneute COVID-Pandemie-Inszenierung mit den bekannten Massnahmen wiederholt wird, sind in der Teilrevision des EpG folgende Punkte zu berücksichtigen:

1. Um die unbestimmten Rechtsbegriffe zu konkretisieren, ist sicherzustellen, dass es **NIE zur Ausrufung einer besonderen oder ausserordentlichen Lage** kommt und schon gar nicht durch eine (ausländische) Drittpartei ohne Bestätigung / Zustimmung der Schweizer Regierung. Der Gesetztext muss entsprechend angepasst werden.
2. Sollte trotzdem noch einmal eine besondere oder ausserordentliche Lage ausgerufen werden, dann muss sichergestellt werden, dass **niemand irgendeine bislang unbekannte und / oder ungeprüfte Substanz zwangsverabreicht bekommt** (d.h. Impfwang oder ähnliches), die eine bedingte (= Notfall-) Zulassung bekommen hat. In diesem Zusammenhang ist zudem der **Begriff der Impfung genau zu definieren**, denn es kann erst recht niemand zu einer Therapie (die mRNA-Impfung ist eine Gentherapie) gezwungen werden. Eine Therapie bekämpft Symptome, nicht den erstmaligen Ausbruch einer Erkrankung. Zudem ist zu verhindern, dass die Pharmalieferanten ihre Produkte umdeklariieren, also eine bewusste Täuschung der Öffentlichkeit vornehmen.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

P. Feyh

HansUlrich Sigg
Thurweg 1
8450 Andelfingen

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	12. März 2024						VA
CC							UV
Int							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANW	URA	AE Chem	Chem	GB/APS

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Datum 03.03.2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen wir die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Gesetzgebungsprozess

Ohne eine wissenschaftliche Aufarbeitung der Corona Pandemie durchzuführen, hat der Bundesrat die Vernehmlassung für eine weitreichende Überarbeitung des EpG gestartet. Allein diese Tatsache widerspricht einem geordneten und auf wissenschaftlichen Fakten basierenden Vorgehen und wäre ein gewichtiger Grund, um die vorgeschlagenen Änderungen zurückzuweisen.

Prämisse

Bei der Lektüre des Vorentwurfs und des erläuternden Berichts tauchen mehrere Annahmen auf, die als "selbstverständlich" dargelegt werden. Annahmen sind die impliziten Prinzipien, die der Position des Bundesrates zugrunde liegen und die weder dokumentiert sind, noch in Frage gestellt werden.

Dominierende Themen

Auffällig ist eine stark autoritäre und anweisende Sprache, eine fast kriegerische Terminologie und eine Fokussierung auf äusserst invasive Massnahmen, insbesondere die Impfung, die im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Zweck (Art. 2)

Das Prinzip "Chancengleichheit beim Zugang" wurde während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung erhielten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Darüber hinaus wird die medizinische Grundversorgung in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV) und muss deshalb im EpG nicht parallel geregelt werden.

Fehlende Berücksichtigung der Komplementärmedizin

Es wird mehrfach auf Impfungen hingewiesen, jedoch fehlen Massnahmen der Komplementärmedizin komplett (Art. 118a BV).

Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit (Art. 5a)

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch und bisweilen chronisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine bekannte Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Die Gefährdung der öffentlichen Gesundheit ist damit ein bekanntes, systemimmanentes Problem, das ausserhalb des EpG gelöst werden muss.

Verhältnismässigkeit

Staatliches Handeln muss verhältnismässig sein (Art. 5 BV). Diesem Aspekt wird zu wenig Rechnung getragen. Es ist keine unabhängige Instanz vorgesehen, welche angeordnete Massnahmen im Kontext ihres wissenschaftlichen Bezugs auf ihre Verhältnismässigkeit überprüfen würde.

Evidenzbasierte Entscheidungen (Art. 40b)

Massnahmen gegenüber der Bevölkerung bedürfen einer wissenschaftlichen Evidenz und müssen von einer unabhängigen Stelle auf ihre Wirksamkeit überprüft werden. Diese Anforderung fehlt in der vorliegenden Gesetzesvorlage.

Besondere Lage / Feststellung der Lage (Art. 6b)

Laut dem erläuternden Bericht ist diese Bestimmung neu. Sie regelt das Verfahren zur Feststellung und Aufhebung einer besonderen Lage. Bisher wurden Beginn und Ende der besonderen Lage nicht durch einen spezifischen Akt festgestellt; die Lage beginnt, sobald sich der Bundesrat gezwungen sieht, eine Massnahme anzuordnen, und dauert (wie bspw. im Falle von Covid-19) bis zum Ende der letzten vom Bundesrat nach Artikel 6 Absatz 2 angeordneten Massnahme. Eine konkrete Regelung der Phasenwechsel wurde in der Vergangenheit mehrfach gefordert. Neu soll der Bundesrat die besondere Lage künftig feststellen und aufheben. Es ist von grundlegender Wichtigkeit, dass diese Feststellung überprüfbar ist, weil nicht nur gesundheitliche, sondern auch wirtschaftliche Interessen davon betroffen sind.

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüßen ist. Wären gerade sie in der Corona-Pandemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine psychische und physische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. Es bedarf einer entsprechenden, konkreten Ausformulierung, wie die beiden Grundsätze umgesetzt werden sollen.

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos und damit möglicherweise Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs Kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment

niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: «Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist». Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Unwahrheiten, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit und dokumentiert dieses digital.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise (Art. 49b)

Mit der Übernahme des Covid-Zertifikats in das EpG wird eine Gesundheitsmassnahme weitergeführt, deren Wirksamkeit bis heute nicht bewiesen werden konnte und die zu bisweilen massiven Ausgrenzungen von Mitmenschen geführt hat. Ein globales Gesundheitszertifikat, wie es von der WHO mit dem Global Digital Health Certification Network (GDHCN) geplant ist, gilt es abzulehnen. Medizinische Interventionen sind individuelle Entscheidungen und können nicht vom Staat verordnet werden.

Contact Tracing (Art. 60a)

Das angedachte Contact Tracing auf Bundesebene ist ein bürokratischer «Alptraum». Es werden ohne medizinischen Nutzen Personendaten gesammelt. Ein potenzieller Missbrauch der Daten kann nicht ausgeschlossen werden. Ein Aufruf des Bundesrats und die entsprechende Toleranz der Arbeitgeber, dass man zu Hause bleiben soll, wenn man sich krank fühlt, würde genügen und wäre eine deutlich weniger invasive Massnahme zur Erreichung des gleichen Ziels: einer raschen Genesung.

Abwägung Nutzen gegenüber Schäden (Art. 40)

Dass Massnahmen gegenüber der Bevölkerung auch negative Auswirkungen haben können, ist unbestritten. Diese Tatsache wird im vorliegenden Gesetzesvorschlag nicht genügend berücksichtigt. Bei der Anordnung von Massnahmen, muss der Nutzen gegen die potenziellen Schäden sorgfältig abgewogen werden.

Diagnostik

Mehrfach wird auf den diagnostischen Nachweis hingewiesen. Obwohl nicht explizit erwähnt, werden damit vermutlich PCR-Tests gemeint sein. Hier gilt es festzuhalten, dass diese Tests lediglich den Nachweis von Virus Fragmenten erbringen, jedoch keine Infektion nachweisen können. Ohne Angabe des Ct-Wertes haben die Testergebnisse nur eine geringe medizinische Bedeutung und es können keine qualitativen Aussagen über die Zuverlässigkeit der Testergebnisse gemacht werden. Der Einbezug von Diagnostik Methoden für politische Entscheidungen ist daher problematisch.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist, und hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist insbesondere allgemein bekannt, dass RNAmoD-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür war, dass eine Person nicht ansteckend ist. Ebenso

wenig war ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit. Es handelt sich also um ein rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat, gleichzeitig aber zu bisweilen massiven Einschränkungen der Grundrechte führen kann.

Nationales Informationssystem "Contact-Tracing" (Art. 33 und Art. 60a)

Es ist nicht erwiesen, dass die Rückverfolgung von Kontakten für das Management einer Pandemie per se relevant ist, da die jeweiligen Entwicklungen nicht nur stark von der Krankheit abhängen, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung durchgeführt wird. Wenn beispielsweise geimpfte Personen von Tests und Quarantäne befreit werden, obwohl die Injektion nicht vor einer Übertragung schützt, zeigt dies, wie willkürlich eine Behörde diese Rückverfolgung durchführen kann. Damit werden der Missachtung der Grundsätze von Chancengleichheit, Nichtdiskriminierung und Verhältnismässigkeit Tür und Tor geöffnet. Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre durch den Bund Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine Verpflichtung ersetzt, was die polizeiliche und damit klar invasive Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch deutlicher betont.

Maskenpflicht (Art. 40a)

Das Tragen einer Gesichtsmaske wurde nie auf ihre Wirksamkeit überprüft und sollte, bis eine allfällige Wirksamkeit nachgewiesen wurde, nicht als Massnahme im EpG verankert sein.

Maskentragpflicht im öffentlichen Verkehr (Art. 40a)

Gemäss dem erläuternden Bericht ist eine Massnahme gegenüber der Bevölkerung das Tragen einer Maske im öffentlichen Verkehr. Diese Intervention wurde nie auf ihre Wirksamkeit überprüft. Eine entsprechende gesetzliche Verankerung entbehrt deshalb jeglicher wissenschaftlichen Evidenz.

Intimsphäre

Es sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, mutmasslich kranken, infizierten, mutmasslich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs). Zu deren Meldung könnten Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen neu verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre der betroffenen Person hat das nichts zu tun. Das Wort «mutmasslich» begründet eine Carte Blanche und hat das Potential, willkürliche Handlungen gesetzlich zu schützen.

Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich ist die Thematik der Impfungen im Heilmittelgesetz zu regeln. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt sein und sorgfältig gehandhabt werden.

Unwirksame Massnahmen

Mit Blick auf die Covid-Pandemie kann vereinfacht gesagt werden, dass erwiesenermassen weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken wirksame Mittel zur Bekämpfung der Pandemie waren. Dass solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keinen signifikanten Nutzen haben, hat die WHO bereits 2019 und nun ja auch der amerikanische Immunologe Antony Fauci vor dem amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang sei ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern. Trotzdem könnte mit der neuen Vorlage ein solcher Testzwang angeordnet werden.

Unwirksame Massnahmen

Internationale Studien belegen, dass das Tragen von Masken keinen Einfluss auf die Infektionsrate hatte. Das war allerdings bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemässe Verwendung von Masken kann allerdings zu Schäden führen. Die Wirksamkeit einer Massnahme müsste demnach also vor dem Beschluss derselben erwiesen und zudem unwidersprochen sein.

Aufklärung über potenzielle Nebenwirkungen

Obwohl Impfungen mehrfach erwähnt werden, bleibt die Aufklärung über mögliche Risiken unerwähnt (Informed Consent).

Verpflichtung zur Durchführung von Impfungen (Art. 6c Abs. 1 Ziff. b)

Personal sowie Institutionen des Gesundheitswesens können zur Durchführung von Impfungen gezwungen werden. Eine solche weitreichenden Eingriff des Staates in die Berufsausübung, gilt es abzulehnen.

Fehlerkultur

Ein Hinweis auf eine gelebte Fehlerkultur (Lessons learned und kontinuierliche Verbesserung) bei der Anordnung von Massnahmen existiert nicht. Dabei sollte klar sein, dass eine solche absolut erforderlich ist, um zu verhindern, dass wiederholt Massnahmen beschlossen werden, welche keine oder nur eine geringe Wirksamkeit aufweisen.

Impfmonitoring (Art. 24)

Wie die Corona Pandemie gezeigt hat, spielt die Impfquote keine Rolle bei der Übertragung eines viralen Pathogens. Auch die These der Herdenimmunität hat sich als falsch erwiesen. Ein Impfmonitoring hatte mindestens in der Corona-Pandemie keinen medizinischen Nutzen und ist daher abzulehnen.

Befristete Zulassung (Art. 9b HG)

Die befristete Zulassung von Arzneimittel im Falle einer besonderen oder ausserordentlichen Lage untergräbt die Patientensicherheit. Ohne dass eine lebensbedrohende Lage vorliegt, sollten nur Arzneimittel zugelassen werden, welche ausreichend auf ihre Sicherheit überprüft wurden. Zudem muss es jedem Bürger selbst überlassen bleiben, ob er ein Arzneimittel konsumieren will.

Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden. Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit nicht zusätzlich im EpG geregelt werden müssen.

Der vorliegende Entwurf des überarbeiteten EPG ist aus den oben ausgeführten Gründen als Ganzes abzulehnen. Zuerst muss insbesondere die Corona-Pandemie im Sinne einer Manöverkritik transparent und unabhängig analysiert werden und erst dann kann auf der Basis dieser Erkenntnisse eine Revision des EpG vorgenommen werden. Wir danken für die Kenntnisnahme.

Zusammenfassend kann die Revision des EpG als undurchdachte und im Rückblick auf die Corona Pandemie als unausgereifte Gesetzesvorlage bezeichnet werden. Trotzdem bedanken wir uns für die Möglichkeit einer Stellungnahme und hoffen auf die Berücksichtigung unsere Einwände.

Die vorliegende Revision des EpG ist als Ganzes abzulehnen. Störend ist insbesondere, dass Präventionsmassnahmen komplett fehlen. Gesunde Ernährung und Bewegung haben einen positiven Effekt auf das Immunsystem. Dies sollte entsprechend berücksichtigt werden.

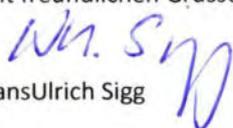
Abschliessend noch eine Bemerkung zur Medienberichterstattung während der Corona Pandemie. Diese hat eine Art «Stockstarre» erzeugt. Dies kann physischen Stress auslösen und einen negativen Effekt auf die Gesundheit von Menschen haben. Dieser Umstand müsste berücksichtigt werden, bleibt jedoch bei der Revision des EpG komplett unbeachtet.

Zusammenfassend ist die Revision insgesamt abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Aus den oben ausgeführten Gründen bin ich mit der Vernehmlassungsvorlage nicht einverstanden und lehne sie ab.

Mit freundlichen Grüßen

HansUlrich Sigg



Absender

Franziska Sigg-Frei
Säntisstr. 1
8800 Thalwil

A-Post Plus oder Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

und/oder

Per E-Mail an:

revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

Datum 16.3.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliche Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage

Grundsätzlich ist eine Revision des EpG zu begrüssen. Ein erster Blick in den Vorentwurf vom 29. November 2023 zu dieser Teilrevision zeigt allerdings, dass es sich hier nicht um kleine, mehr kosmetische Anpassungen handeln soll: Wie es aussieht, soll dabei der Umfang rein von der Textmenge her um ein Vielfaches aufgeblasen werden! Zugleich ist der Text unordentlich, verwirrend und undurchsichtig. Es geht nicht einfach um einen besseren Schutz vor übertragbaren Krankheiten, was der Zweck des Gesetzes wäre, sondern es werden zusätzlich Dinge integriert wie OneHealth, Impfungen, antimikrobielle Substanzen, Digitalisierung, Fortbildungspflicht von Ärzten, Subventionen und mehr.

1.1 Ein Willkürgesetz: das Dreilagemodell

Das Dreilagenkonzept, auf dem das Gesetz angeblich stehen soll, erweist sich nicht als ein tragfähiges Fundament. Es ist so diffus und teilweise zirkulär definiert, dass es am Ende den besten Boden für reine Willkür abgibt. Es bleibt unklar, wann etwa der Bundesrat eine «besondere Lage» definieren oder ausrufen kann, darf oder gar muss: Müsste man hier gar schon von einem Sumpf sprechen?

Wann fängt die einzelne «Lage» an und vor allem: Wann hört sie wieder auf? Welche Parameter gelten für unterschiedliche «Lagen»? Wie genau ist die Abgrenzung zwischen «normaler», «besonderer» und «ausserordentlicher» Lage? Wie werden Dinge wie ein R-Faktor oder die Sterblichkeit (CFR) definiert? Die unklare Definition einer Pandemie durch die WHO, die geändert wurde und aus der die Sterblichkeit gestrichen wurde, gibt dieser Willkür weiteren Spielraum. Neben einer wirklichen Gefährdung, die es zu definieren gilt, soll neu auch die Möglichkeit einer Gefährdung in Betracht gezogen werden. Willkür pur! Zusätzlich kann hier jederzeit die WHO intervenieren und eine PHEIC ausrufen und wir dürfen oder müssen uns daranhalten. Wohlgedenkt, die private nicht gewählte WHO, nach der Willkür der Entscheidung des Generaldirektors und den Interessen der Pharmaindustrie.

Hier hätte eine vorangehende kritische Auswertung von Fehlleistungen während der C-19-Krise dringend Not getan, um nicht Fehler zu wiederholen oder gar festzuschreiben. So wurde 2020 mit hohen Modellen

der Sterblichkeitsraten gerechnet, obwohl diese unter derjenigen einer mittleren Grippewelle lagen (0,1 – 0,5), woran in der Schweiz jeden Winter schon immer 2000 - 2500 Menschen sterben. Und ein Lockdown wurde erst dann verhängt, als der R-Faktor schon wieder unter 1 gesunken war. In der Schweiz gab es 2020 keine wesentliche Übersterblichkeit – unter 70 Jahren war sie 0.

So hätte schon von Anfang an im Jahr 2020 keine «besondere Lage» ausgerufen werden dürfen, da eine fachkundig durchgeführte Lagebeurteilung schon damals gezeigt hätte, dass eine morbiditäts- und mortalitätsmässig begründete Gefährdung nie vorgelegen hat. Die zahllosen Fehler und das trotz einer extra eingesetzten «Taskforce» völlig unprofessionelle Krisenmanagement können in wenigen Worten nicht beschrieben werden.

Mit so vielen Unklarheiten bereitet das EpG den besten Boden für die Verfolgung von Partikularinteressen, nationalen wie internationalen, die sich auf der Basis einer entstehenden Angst in der Bevölkerung dann leicht durchsetzen lassen. Insbesondere die Kompetenzen des Bundesrates werden durch die Revision massiv ausgeweitet.

1.2 Durcheinander und Planung

Die Revision wurde nicht längerfristig angekündigt oder geplant (1.5 Seite 19 Erläuterungen), womit die Resultate einer breiten, transparenten Aufarbeitung der C-19-Krise hätten integriert werden können. Angeblich sind zwar «Erfahrungen aus der C-19-Krise» mit eingeflossen, ohne aber der Tatsache der **sehr kontroversen** Beurteilungen der behördlichen Anweisungen und Massnahmen in irgendeiner Art und Weise Rechnung zu tragen. Die betroffenen Behörden haben sich bisher nur selber für ihre Leistungen gelobt, und entsprechend scheinen bei vielen Punkten der vorgeschlagenen Revision eben diese Leistungen als Vorbilder zu dienen.

Der Revisionstextentwurf wirkt auch wie mit ziemlich heisser Nadel gestrickt: Anders lässt sich das Durcheinander an Themen, oft auch völlig sachfremden Themen (wie z.B. Fortbildungspflicht für Ärzte, Subventionen und Finanzhilfen und die 20mal erwähnten Impfungen), sowie Wiederholungen und Aufblähungen des Textes, nicht erklären. Solch ein verworrener Gesetzestext entspricht nicht unserem Selbstverständnis von Schweizer Sorgfalt und Präzision. Das ist nicht nur unschön, sondern resultiert auch in einem Zuständigkeitsalat.

1.3 Subsidiarität

Der allererste, erweiterte Zweck-Absatz (Art. 2 Abs. 2 Bst. e und f sowie Abs. 3) verlangt, dass im EpG «**die Grundsätze der Subsidiarität, der Wirksamkeit und der Verhältnismässigkeit**» zu berücksichtigen seien. Dies ist natürlich sehr zu begrüessen.

Sprechen wir zunächst von der Subsidiarität. Hier spricht der gesamte Revisionsvorschlag eine ganz andere, dem eingangs deklarierten Grundsatz diametral widersprechende Sprache: Möglichst alle Aspekte des Gesundheitswesens sollen mit diesem Gesetz auf Bundesebene geregelt werden. Einer uferlosen Ausbreitung der Gesundheitsbürokratie werden damit Tür und Tor geöffnet. Kantonsbeteiligung ist jeweils nur mit Kann-Formulierungen vorgesehen.

Zur Zeit ist die grundsätzliche Sicherstellung einer genügenden Gesundheitsversorgung und Spitalplanung in der Schweiz im Sinne der Subsidiarität und damit kantonal geregelt. Auch wenn es in gewissen politischen Kreisen Bestrebungen gibt, dies zugunsten einer stärkeren Zentralisierung zu verändern, ist das EpG gewiss nicht der rechte Ort, um solche Anliegen voran zu treiben, die mit dem Zweck des Gesetzes nicht direkt zu tun haben, sie sozusagen durch die Hintertür einzuführen.

Die C-19-Krise bot auch hier ein Beispiel dafür, wie die Dinge ganz gewiss nicht laufen dürfen. So äusserte im Herbst 2020 die «Taskforce» des Bundes Befürchtungen wegen fehlenden Kapazitäten in den Schweizer Spitälern. Massnahmen wurden verschärft, um dem Rechnung zu tragen. Zugleich wurden im

Laufe der C-19-Krise 40% der Spitalbetten abgebaut und trotzdem kam es nie zu einer Knappheit, sondern ganz im Gegenteil: zeitweise standen ganze Abteilungen leer.

1.4 Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüßen ist. Wären gerade sie in der Corona-Epidemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine physische und psychische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. So kann aber ein solcher Satz leider nur als Feigenblatt verstanden werden.

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos: Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs Kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

1.5 Salutogenese und psychische Gesundheit werden nirgends erwähnt

Gesundheit muss grundsätzlich vom ganzen Menschen her gedacht werden. Auch für Bakterien und Viren gilt bekanntlich: das Milieu ist alles. So ist eine gesunde Bevölkerung eine solche,

- die sich gesund ernährt,
- deren Immunsystem nicht durch Angst und Panikmache geschwächt ist,
- die einen genügend hohen Vitamin D3-Spiegel vorweist,
- die Sport betreibt,
- die zwischenmenschlich im Vertrauen lebt und
- die nicht durch Spaltungen gestresst ist usw.

Sie lebt in Gemeinschaften und im regen Austausch mit den Mitmenschen und ist so bestmöglich für eine Pandemie gewappnet. All diese und viele weitere Faktoren der Psychoimmunologie werden im revidierten EpG völlig vernachlässigt, die Salutogenese wird mit keinem Wort erwähnt.

Vielmehr wird wieder auf Einzelmassnahmen gesetzt, die sich auch in der C-19-Krise bei kritischer Analyse wieder als unwirksam erwiesen haben, was aber auch vorher schon allgemein bekannt war:

- Masken «wirken» im Grunde nur psychologisch und werden wohl auch in erster Linie genau darum verordnet: Damit muss jeder einzelne Mensch direkt sichtbar zeigen, dass er «mitmacht», dass er «solidarisch» ist.
- Social Distancing und Quarantäne, deren Unwirksamkeit bei grippeähnlichen Epidemien, wie im Fall der Masken, auch schon lange bekannt ist, was auch von Antony Fauci anlässlich einer Kongressanhörung 2024 wiederum bestätigt wurde. Es gibt keinen wissenschaftlichen Beleg für diese Massnahmen. Das hatte bereits 2019 die WHO in einer Studie veröffentlicht.

Belastbare wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweise gibt es bis heute für all diese Massnahmen in der verordneten Form nicht. Für ihre Durchsetzung ist aber ein hohes Mass an Druck und sozialer Kontrolle nötig. Es darf angenommen werden, dass die beobachtete markante Zunahme von **psychischen Krankheiten** bei Kindern und Erwachsenen, ebenso wie die Zunahme der Suizide, nicht zuletzt auch darauf zurück zu führen sind: **Angst macht krank**. Und die Vorbereitungsindustrie blüht mit der Angstmache. Es handelt sich um Gesundheitsterror und hat mit Gesundheit nichts zutun.

Auf jeden Fall ist es höchste Zeit, dass die besorgniserregenden psycho-sozialen Auswirkungen der verordneten Massnahmen auf die psychische Gesundheit während der C-19-Krise gründlich untersucht werden. Es kann nicht sein, dass die gleichen Massnahmen nun ohne weiteres in einem revidierten EpG auch noch gesetzlich festgeschrieben werden sollen.

2 Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: «**Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist**». Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Lügen, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit.

Das elektronische Impfbzertifikat dient nicht der Gesundheit, sondern führt zu einer Spaltung, zu einer Zweiklassengesellschaft und macht krank. Ausserdem haben Studien gezeigt: je häufiger geimpft, je häufiger werden die Menschen krank.

Weltweit wird die Digitalisierung massiv vorangetrieben, auch im Gesundheitswesen. Auch das EpG soll offenbar als Vehikel dienen, sie dort weiter zu etablieren. **Daten- und Persönlichkeitsschutz** werden entsprechend auch schon in der Präambel erwähnt. In der technischen Umsetzung sieht es hingegen ganz anders aus: Da werden sie nur höchst ungenügend, wenn überhaupt, berücksichtigt. Diese Dinge erfordern eine breite öffentliche Diskussion und dürfen nicht über eine EpG-Revision gewissermassen durch die Hintertür eingeführt werden. Allerdings gibt es ohne Zweifel Interessen, die genau dies sehr gerne sehen würden.

Mit Gesundheitsdaten lässt sich sehr viel Geld verdienen und Macht ausüben. Große Unternehmen wie Google, Oracle, Alphabet und Amazon investieren massiv in den Gesundheitsmarkt. Zu diesem Zweck haben sie ein Interesse daran, sich Zugang zu allen auch nur irgendwie erreichbaren Gesundheitsdaten zu verschaffen. Ein erster Schritt dazu ist es, dass Patientendaten überhaupt erst einmal lückenlos digital gespeichert werden. Interesse besteht an Informationen über den Gesundheitszustand, an genetischen Daten (mögliche Auswirkung über Generationen) und an medizinischen Diagnosen, und der Wert dieser Daten erhöht sich für die kommerzielle Auswertung nochmals enorm, wenn sie verknüpft werden können mit persönlichen Daten aus beliebigen anderen Quellen.

All dies steht im Widerspruch zu den in der Präambel deklarierten Prinzipien des Persönlichkeits- und Datenschutzes. Hierfür wäre nämlich genau das Gegenteil erforderlich:

- Datensparsamkeit, also die digitale Erfassung nur der allernötigsten Daten überhaupt: Was nicht gespeichert ist kann auch nicht missbraucht werden.
- Dezentrale Speicherung der Daten: Das ist einerseits der beste Schutz gegen «Hacking», denn was zentral gespeichert ist wird mit Sicherheit auch irgendwann «geknackt» und ist dann nicht mehr zurück zu holen. Andererseits verhindert sie auch die missbräuchliche Datenverknüpfung am sichersten.

Durch Hackerangriffe auf Datenbanken von Versicherern wurden bereits unlängst wieder Millionen Patientendaten in den USA und weltweit zugänglich gemacht. Und Yuval Noah Harari vom WEF sagt: «**those who own the data, control the future - not only of humanity - but the future of life itself**».

Eine digitale ID, das elektronische Patientendossier (EPD), Contact-Tracing und ein «digitaler Impfbzertifikat» sind hingegen Mittel, die allesamt das Gegenteil voraussetzen und bewirken: die zentrale und maximal verknüpfbare Speicherung möglichst grosser Datenmengen. Auch wenn man vorher in einer Präambel den Datenschutz gross hinschreibt: Genau dieser bleibt dann mit Sicherheit auf der Strecke.

Die Digitalisierung und insbesondere die zuletzt genannten Punkte dienen primär wirtschaftlichen Interessen und können auch leicht durch die Staaten zur totalen Kontrolle der Bürger missbraucht

werden. Sie dienen nicht der Gesundheit der Bevölkerung, und aus diesem Grund gehören sie grundsätzlich nicht in ein EpG.

2.1 Intimsphäre

Dabei sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, **mutmasslich** kranken, infizierten, **mutmasslich** infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), zu deren Meldung Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen, die neu zu Komplizen werden, verpflichtet wären (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre hat das nichts zu tun. Das Wort «**mutmasslich**» öffnet erneut die Türe zur Willkür.

In 6 verschiedenen Artikeln wird nebenbei erwähnt, dass man Daten zur Gesundheit und Intimsphäre sammeln möchte – ein Beispiel für die schon erwähnte Unordnung, die im gesamten Revisionsentwurf herrscht. Die Intimsphäre ist extrem persönlich und geht den Nachbarn und erst recht den Staat nichts an. Es wäre sinnvoll, dies auch so zu formulieren. Bei sexuell übertragbaren Krankheiten will man über die sexuellen Kontaktpersonen Bescheid wissen.

Auch sollen Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), solche Daten aus der Intimsphäre zu melden. Sie sollen gezwungenermassen zu Komplizen einer unkontrollierbaren Sammlung intimster Daten werden und so auch das Vertrauen missbrauchen, welches Patientinnen und Patienten bisher noch in sie setzen. Das sind bedeutende Eingriffe in die Privat- und Intimsphäre. Datenschutz wird nur deklariert.

3 Überregulierung medizinischer Einzelheiten

3.1 Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden.

Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit haben sie in einem EpG nichts verloren.

Das gleiche gilt für Impfstoffe. Es ist nicht ersichtlich, warum diese beiden Heilmittel einen so übermässig dominanten Platz in der Revision EpG erhalten, zumal es auch andere wirksame, nebenwirkungsarme und billige Medikamente gibt. Das klingt fast so, als solle das EpG zu einer Antibiotika- und Impfstoffvermarktungsplattform ausgebaut werden! Die aktive Unterdrückung von Substanzen wie Ivermectin und Hydroxychloroquin während der C-19-Krise wirft diesbezüglich Fragen auf, die bisher nicht beantwortet sind.

Auch die Forschung gehört nicht ins EpG, da sie schliesslich jederzeit geschieht und nicht nur im Falle einer Epidemie.

3.2 Diagnostika und Tests

Diagnostika und Tests werden in der Revision 9 mal und in den Erläuterungen 39 bzw. 72 mal erwähnt. Es wird seitenlang ausgeführt, wer wann die Kosten zu übernehmen hat. Mit keinem Wort wird hingegen darauf eingegangen, wie künftig der krasse Missbrauch dieser Dinge verhindert werden könnte, wie wir ihn während der C-19-Krise erlebt haben.

Dort wurden bekanntlich Milliardensummen für Diagnostika und Tests ausgegeben, die bei auch nur etwas näherem Hinsehen für den vorgesehenen Zweck in keiner Weise tauglich waren. So wurden PCR-

Tests als «Goldstandard» bezeichnet in dem Sinn, dass jeder Mensch, der damit positiv getestet wurde, als «erkrankt» zu gelten hatte, auch ohne jegliche Symptome. Die Folge waren drastische Massnahmen, wie Zugangsverbote oder Quarantäne für ganze Familien und Menschengruppen. Sogar ganz offensichtlich an anderen Ursachen verstorbene Personen galten als «Corona-Tote», wenn sie in den Wochen davor oder auch posthum positiv getestet wurden (auf Weisung der WHO laut Ignazio Cassis am 7.1.22). Dabei wurden die Stimmen von Kennern der Materie, die immer wieder darauf hinwiesen, dass PCR-Tests für Forschungs- und nicht für diagnostische Zwecke dienen, dass sie für sich alleine keine Aussagekraft bezüglich Erkrankung haben, geflissentlich überhört oder sogar unterdrückt. Ein PCR-Test weist ja kein Virus, keine Krankheit, keine Infektion und keine Infektiosität nach, sondern kann höchstens eine klassische medizinische Krankheitsdiagnose ergänzen. Der Test wurde ausserdem auf eine viel zu hohe Empfindlichkeit eingestellt (Stichwort CT-Wert), womit im Zweifelsfall vor allem die Zahl der falsch positiven Resultate massiv gesteigert wurde.

Mit keinem Wort wird in diesem Zusammenhang auch auf die in Fachkreisen absolut bekannte Möglichkeit einer «Testpandemie» eingegangen und der Frage nachgegangen, wie eine solche verhindert werden könnte. Eine kritische Auswertung der Erfahrungen der C-19-Krise könnte auch hierzu wertvolle Daten und Aussagen liefern, denn die Erhebung der «Fallzahlen» und «Inzidenzen» ist dort in einer vollkommen unprofessionellen Art geschehen, die jedem statistischen Minimalstandard spottet. So konnte man nie einen klaren Blick auf die tatsächliche Gesundheitslage gewinnen, und genau dies ist der sicherste Weg in eine Testpandemie.

All diese Erfahrungen sind in den Revisionsentwurf zum EpG ganz offensichtlich nicht eingeflossen. Es wird vielmehr so getan, als stellten sich angesichts der auch in der Zukunft scheinbar so vorgesehenen Test-Exzesse nur Fragen der Finanzierung, während Zweckmässigkeit und Verhältnismässigkeit oder das Risiko von Testpandemien keine Rolle spielen. Auf die Erkrankungsrate haben sie keinen Einfluss.

Die Testpflicht für Kinder war nicht nur wegen gefährlichen Substanzen in diesen Test aber vor allem wegen der Sinnlosigkeit einer solchen Massnahme ein Verbrechen.

Das Abwassermonitoring: Des Weiteren soll in der Revision die Finanzierungs-, Überwachungs- und Monitoringregulierung via Kontrolle von Abwasser (mittels PCR-Test) ausgeweitet werden. Im vergangenen Jahrzehnt erhielt das Eidgenössische Institut für Wasserforschung (Eawag) von der Gates-Stiftung 14,1 Millionen Franken und das Eidgenössische Tropeninstitut erhielt knapp 38 Millionen Franken. Beide Institute versichern, von der Stiftung unabhängig zu sein. Hat die Ausweitung auf die Abwasserkontrolle mit einem Test etwas damit zu tun? Es heisst in den Erläuterungen, das Abwassermonitoring sei mit hohen Kosten versehen.

3.3 Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich gehören Impfungen, wie schon erwähnt, ins Heilmittelgesetz. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt und gehandhabt werden.

Auch hier kann wieder auf die schlechten Erfahrungen in der C-19-Krise verwiesen werden, die in der Revision in keiner Weise berücksichtigt werden. Insbesondere wäre abzuklären, wie es möglich ist, dass im Fall der sogenannten «Impfstoffe» sämtliche bis anhin gültigen Gesetze, ja jeglicher gesunde Menschenverstand in dieser Krise ausgesetzt werden konnten:

- Was noch vor wenigen Jahren als «Gentherapeutika»¹ besonders strengen Prüfrichtlinien unterworfen war, wird jetzt auf einmal als «Impfstoffe», die dank einer «Notlage» kaum geprüft werden mussten, bezeichnet.
- Nach Aussagen der Hersteller, der EMA und BAG (Dr. V. Masserey), schützt die mRNA- Injektion nicht vor der Krankheit und auch nicht vor Weitergabe der Krankheit.

¹CEO Bayer: Stefan Oelrich World Health Summit 2021: @ 1:36:20 <https://www.youtube.com/watch?v=OJFKBritLic>

- Die injizierten Substanzen verbleiben nicht an der Einstichstelle, sondern verteilen sich im ganzen Körper, sogar transplazentar, in Hirn, Herz, Eierstöcken, Hoden etc.
- Es war nie geprüft worden, was die Folgen einer Injektion für Schwangere wären. Dennoch wurde sie explizit für diese Gruppe empfohlen.
- Noch 2 Jahre nach Injektion werden Spikeproteine produziert. Bei Swiss Medic weiss jedoch niemand, **wie viel** und **wie lange** das Spikeprotein produziert wird. Die Dosis macht das Gift.
- Die lange Nebenwirkungsliste war seit Anfang bekannt (CDC) wurde aber nicht publiziert. In den Studien wurde gefälscht und betrogen. Durch die Übernahme der Haftung hat man Ärzte zu Mitgehilfen eines Verbrechens gemacht. Der Hippokratische Eid – non nocere – wurde durch Druck, Manipulation und Strafe ausgehöhlt.
- Seit der Verabreichungen der Injektionen wird weltweit ein Geburtenrückgang, eine erhöhte Sterblichkeitsrate sowie eine massive Zunahme von Krebserkrankungen, auch bei Kindern, und Herzinfarkten verzeichnet.
- Die Injektionen weisen eine hohe Nebenwirkungsrate auf. Sie sind gar keine Impfungen sondern Gentherapeutika, die in den Patenten bereits 2019 als Biowaffe deklariert wurden.
- Anscheinend hat es auch niemanden gestört, dass der Produktionsprozess für die Massenproduktion ein ganz anderer war als der für die Zulassungsstudie. Sie enthalten DNA und SV 40 Plasmide und können in die DNA eingebaut werden. In anderen Worten: Die für Qualitätskontrolle zuständigen Stellen und Ämter (in der Schweiz Swiss Medic) haben ihre Arbeit einfach nicht gemacht und niemand hat daran Anstoss genommen.
- Schwere Symptome² überall im Körper sind die Folgen.
- Die mRNA sind eigentlich modRNA. Sie sind das Resultat der gain of function und gehören zum Biowaffenprogramm, das dringend weltweit verboten gehört. Das wäre der erste Schritt, um Epidemien zu verhindern.
- Doch der sogenannte Impfstoff wurde in der Phase 3 der Prüfung bereits befristet zugelassen. Es gilt der Nürnberger Kodex, medizinale Experimente müssen genügend aufgeklärt werden und völlig freiwillig sein. Es gibt in der Schweiz keine Impfpflicht, doch wurde extrem viel Druck und Nötigung ausgeübt.

Viele dieser Dinge hat man heute implizit oder sogar explizit zugegeben. Noch immer wird die «Impfung» aber Hochbetagten und Vorerkrankten vom BAG empfohlen, obwohl, wie gesagt, sie für diese Gruppen nie geprüft wurde. Es wird auch nur noch davon gesprochen, dass sie «schwere Verläufe verhindern» soll: Eine Behauptung, für die es ebenfalls keinerlei Hinweise durch belastbare Studien gibt.

Diese Aufzählung könnte noch unendlich fortgesetzt werden. In jedem Fall kann festgehalten werden: Der «Impfstoff», der keiner ist, war weder nötig, noch wirksam, und schon gar nicht sicher.³

Ob man hier «nur» von einem Skandal sprechen muss, wo in besonders unglücklicher Weise Inkompetenz, persönlicher Ehrgeiz, Ängste und andere menschliche Schwächen zusammen gewirkt haben oder ob man nicht sogar von einem gezielt begangenen Verbrechen sprechen muss: Dies muss sorgfältig geprüft und geklärt werden. Dass man aber so tut, als hätte man es hier mit einem nachahmenswerten Vorbild zu tun, das schnellstmöglich in Gesetzesform zu giessen wäre: Das ist eine absolute Unmöglichkeit!

All diese schlechten Erfahrungen werden im Revisionstext nicht berücksichtigt. Hingegen wird dort 18 mal erwähnt und eingehend diskutiert, wer für den Kauf von Impfstoffen zuständig ist und wer was bezahlt. Abgesehen davon, dass Impfstoffe überhaupt nicht ins EpG gehören (sondern ins Heilmittelgesetz) klingt das schon wieder fast wie eine Marketingkampagne.

Aber nicht einmal bei diesem kommerziellen Aspekt der Impfstoffbeschaffung fliessen die schlechten Erfahrungen der C-19-Krise in die Gesetzesformulierungen ein. Schon vor langer Zeit, im Rahmen der sogenannten «Schweinegrippe», hatten wir ja erlebt, wie durch exzessives Testen der Schein einer

² <https://www.nature.com/articles/s41573-023-00859-3>

³ <https://www.mwfgfd.org/2024/02/die-mrna-basierte-impfstoff-technologie-game-over/>

anhaltenden «Pandemie» erzeugt wurde, gefolgt vom Einkauf von Unmengen von nutzlosen und wie sich herausstellte auch schädlichen Impfstoffen und Medikamenten, die am Ende zu einem grossen Teil kostenpflichtig entsorgt werden mussten. Wer erwartet hatte, dass das für die zuständigen Behörden eine Lehre gewesen sei, wurde bitter getäuscht: In der C-19-Krise wurden genau die gleichen Dinge in noch viel grösserem Ausmass wiederholt! Die Kaufverträge werden sogar bis heute geheim gehalten. 35.6 Mio Impfdosen von denen 18,5 abgelaufen und vernichtet wurden. Einstandskosten von 468 Mio Franken, die, auch wenn der Bund die Kosten übernimmt, vom Steuerzahler bezahlt werden.

Von einem revidierten EpG sollte man mindestens erwarten können, dass es solchem Missbrauch in Zukunft einen wirksamen Riegel vorschreibt. Davon kann beim aktuellen Revisionsentwurf aber keine Rede sein – ganz im Gegenteil.

«Das Impfen ist, wenn man dessen Gefahren nicht kennt, eine Dummheit; wenn man sie kennt, ein Verbrechen.» Franz Hartmann 1912

3.4 Heilmittelgesetzänderung und Anpassung im EpG

Trotz fehlender Wirksamkeit und Nicht-Verhindern der Weitergabe von CoV-2 (3.8.2021, BAG) und noch eingeschränkter Datenlage (Phase 3 Studie nicht abgeschlossen) wurden die modRNA – Injektionen in einem beschleunigten Verfahren befristet zugelassen.

Bisher war eine befristete Zulassung nur möglich für die Behandlung einer lebensbedrohenden oder invalidisierenden Krankheit (Art. 9a Abs. 1 HMG). Bei einer Sterblichkeit von ca. 0,1 – 0,5 kann davon bei Covid keine Rede sein. Es gab alternative, altbewährte, nebenwirkungsarme und gut erprobte Alternativmedikamente, die jedoch unterdrückt wurden (Hydroxychloroquin, Ivermectin). Wirksamkeit und Sicherheit waren nicht abgeklärt und auch nicht gegeben. Die Impfung war und ist weder wirksam noch sicher. Warum wurde dieses Gentherapie erleichtert zugelassen bzw. nicht vom Markt genommen, obwohl keine der Voraussetzungen gemäss Art. 9a Abs. 1 lit. a. bis c. HMG erfüllt waren? Es war spätestens August 2021 klar, dass die Weitergabe von CoV-2 weder verhindert noch getestet wurde. Studien zeigten, dass Menschen, die mehrfach geimpft waren, häufiger an Covid erkrankten. Bei der modRNA-Injektion kommen auf 800 «Impfungen» 1 Nebenwirkung. Also nichts von: die Impfung ist wirksam und sicher.

Nun soll Art. 9a Abs. 1 HMG gelockert werden, damit die Schweiz sich EMA und WHO anpassen und der Pharmalobbyismus weiter ausgebaut werden kann. Das ist sträflich, wie die Schweinegrippe und nun auch die Coronakrise gezeigt haben. Wenn wir unsere Bevölkerung schützen wollen, braucht es keinen grösseren Handlungsspielraum im HMG.

Mit einer Ergänzung von Art. 9a HMG (neuer Abs. 1 Bst. b) soll Swissmedic die Möglichkeit erhalten, auch Arzneimittel befristet zuzulassen, die in der besonderen oder ausserordentlichen Lage gegen eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit eingesetzt werden sollen. Zudem sieht Art. 44b EpG vor, dass der Bundesrat von den Anforderungen der Heilmittel-, Produktesicherheits- und Chemikaliengesetzgebung abweichen kann, sofern dies zur Verhütung und Bekämpfung einer besonderen Gefährdung (die der Bundesrat selber definiert) der öffentlichen Gesundheit (die auch der Bundesrat selber definiert oder Dr. B. Gates via WHO) notwendig ist.

Versucht der Bundesrat sein ungesetzliches Verhalten in der Covid-Krise mit dieser Gesetzesänderung zu legalisieren? Will er in Zukunft weitere Impfexperimente zulassen? Verstösst er damit nicht sogar selber gegen den Verfassungsgrundsatz in Art. 119 BV, wonach der Mensch vor Missbräuchen der Gentechnologie geschützt ist?

Dies ist nicht mit dem Schutz der Gesundheit vereinbar und auch nicht mit dem Nürnberger Codex.

3.5 Unwirksame Massnahmen

Etwas vereinfacht kann man sagen, es ist nun bestätigt, dass weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken etwas gebracht haben⁴. Dass es für solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keine Evidenz gibt, haben die WHO bereits 2019 und neu auch Antony Fauci vor dem Amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang ist ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern.

Studien⁵ belegen: Masken hatten keinen Einfluss auf die Infektionsrate. Das war bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemäße Verwendung von Masken kann zu Schäden führen.

Lockdowns hatten auf die Pandemie kaum Einfluss. Nach Angaben der Weltbank haben die Lockdowns tatsächlich zu einem «historisch einmaligen Anstieg» der Armut bei rund 100 Millionen Menschen geführt. Schweden: In Schweden lag die Corona-Mortalität ohne Lockdown im Bereich einer mittelstarken Grippewelle und deutlich unter dem EU-Durchschnitt.

Diese Massnahmen, deren Unwirksamkeit belegt ist, sollen nun im neuen EpG festgeschrieben werden. Das Bussverfahren und die Strafbedingungen sollen in Art. 80 – 84 festgeschrieben und ausgebaut werden. Nicht nur waren diese Massnahmen nicht wirksam, sondern sie waren schädlich (Isolation der alten Menschen, Folter für Kinder, Zunahme von Spaltung und Angst, Zunahme von psychischen Erkrankungen, enormer Schaden für die Wirtschaft). Das sind inkompetente Anordnungen zum Schaden der Gesundheit der Bevölkerung.

4 Organisatorisches

4.1 Fehlen von Verhältnismässigkeit bei Grundrechtseinschränkungen

Auch im Begleittext zur Gesetzesrevision wird zu Recht darauf hingewiesen, dass die Aufarbeitung der C-19-Krise noch nicht abgeschlossen sei. Falls man darunter einen transparenten, öffentlichen Prozess versteht, hat sie ja noch nicht einmal begonnen. Nun sei die Revision des EpG eben dafür nötig, dass man damit die Bevölkerung künftig «noch besser» gegen übertragbare Krankheiten schützen könne, da uns nämlich in der Zukunft «grosse Herausforderungen» drohen würden. Tatsächlich sprechen auch WEF und WHO bereits von «Disease X» (Krankheit X), die angeblich «20 mal tödlicher als C-19» sein soll.

Wie aber soll ein Schutz «noch besser» gemacht werden, wenn die Fehler der C-19-Krise bisher noch nicht einmal öffentlich geklärt und benannt wurden, die es ja in erster Linie zu vermeiden gälte? Die Verhältnismässigkeit der damals verhängten Massnahmen wurde bis heute nie kritisch analysiert, da ihre Wirksamkeit bisher in keiner belastbaren Art belegt werden konnte, auch nicht nachträglich. Eine Massnahme ohne positive Wirksamkeit und ohne nachgewiesene Unschädlichkeit kann aber per se schon nicht «verhältnismässig» sein, selbst wenn man sie für noch so «mild» hält.

Das gilt insbesondere dann, wenn Massnahmen in die besonders geschützten Grundrechte eingreifen: Recht auf persönliche Freiheit, auf physische und psychische Integrität, auf Schutz der Privatsphäre, auf Versammlungsfreiheit und auf Wirtschaftsfreiheit. Grundrechte sind als unverletzlich in der Bundesverfassung verbrieft. Damit sollen sie gerade auch dann besonders geschützt werden, wenn Notlagen eingetreten sind. Wenn sie dann trotzdem für kurze Zeit ausser Kraft gesetzt werden, müssen die Anforderungen an eine Prüfung der Verhältnismässigkeit ganz besonders hoch sein!

⁴ <https://www.aetheialib.org/doc/739>

⁵ <https://swprs.org/fakten-zu-covid-19/>

Genau dafür bräuchte es aber zuerst die offene, transparente Aufarbeitung der während der C-19-Krise auch ohne explizite gesetzliche Grundlage am Rande der Legalität erlassenen Massnahmen. In vieler Hinsicht waren diese unverhältnismässig, sinnlos, inkongruent, absurd, spaltend und schädlich für die Gesundheit und die Wirtschaft. Dies muss im Einzelnen geklärt, geprüft und bewertet werden bevor diese (unwirksamen) Massnahmen wie Maskenpflichten, Quarantäne-Vorschriften, Contact-Tracing, Zugangsbeschränkungen usw. in neue Gesetze gegossen werden.

Das gilt im Besonderen auch für Impfmandate und die Nötigung zu Behandlungen, die weder sicher, nötig noch wirksam sind.

4.2 Expertenrat und Taskforce

Das revidierte Gesetz fordert einen Expertenrat in Bezug auf Antibiotika und auch die Fortbildungspflicht von Ärzten, insbesondere bezüglich Antibiotika, soll im Gesetz reglementiert werden. Alles Punkte, die in einem EpG nichts zu suchen haben.

Die SwissScience Taskforce⁶ war ein nichtgewähltes, am 24.3.2020 sich selbst konstituiertes nicht repräsentatives Gremium. Diese Wissenschaftler waren eng mit der Pharmaindustrie und der staatlich finanzierten Forschung verbunden. Intransparent und ohne Protokoll wurde das Covid-Drehbuch pseudowissenschaftlich verkleidet, damit die Massnahmen für Laien einigermaßen plausibel erschienen. Ihre Rolle bestand in erster Linie darin, bedrohliche Bilder zu zeichnen und die von den Behörden verordneten Massnahmen zu kritisieren und eine Verschärfung zu fordern (Maskenpflicht im öV; Schliessung von Restaurants, Bars, Sport- und Freizeitanlagen; drastischen Reduzierung von Kontakten; Homeoffice-Pflicht; Schliessung vieler Geschäfte; neue Einschränkungen für private Veranstaltungen und Versammlungen etc.). Für die geforderten Massnahmen der Taskforce gab es keine wissenschaftlich belastbaren Erkenntnisse. Die erstellten Szenarien, Analysen und Modellierungen haben sich regelmässig als falsch erwiesen. Aussagen wurden zu Fakten und diese zu Ängsten und Spannungen in der Bevölkerung, was einem guten Krisenmanagement völlig widerspricht. Eine Nutzen-Risiko-Analyse von nicht-pharmazeutischen Massnahmen steht aus und ist dringend geboten, bevor solche Massnahmen im Epidemiengesetz festgeschrieben werden. Denn ohne Wirksamkeits- oder Kosten-Nutzen-Analysen war die Taskforce eigentlich nur das wissenschaftliche Feigenblatt für ansonsten völlig willkürliche Anordnungen.

Ein gutes, professionell organisiertes Krisenmanagement sähe jedenfalls anders aus, und zu einem solchen hat die Taskforce mit Sicherheit nichts beigetragen. Ganz sicher darf ein solches Vorgehen jetzt nicht auch noch in einem Gesetz festgeschrieben werden; es war schon schlimm genug, dass es so einfach und ohne kritische Nachfragen einmal durchgezogen werden konnte.

4.3 OneHealth und WHO

Wie schon weiter oben gesagt wurde, braucht es für die Gesundheit einen ganzheitlichen Ansatz. So gesehen ist das Konzept von OneHealth auf den ersten Blick bestechend, indem dort nicht nur der Mensch, sondern auch gleich noch die Umwelt mit in Betracht gezogen werden soll! Mensch, Tier und Pflanze ohne Umwelt gibt es nicht. Man kann sich fragen, warum im EpG neu 12 mal die Floskel «**und die Umwelt**» angehängt wurde.

Bei näherer Betrachtung stellt sich nämlich heraus, dass es dabei um ganz andere Dinge geht als eine ganzheitliche Gesundheitsfürsorge. Vielmehr soll es dadurch ermöglicht werden, dass die WHO nicht nur im Fall von möglichen Pandemien eine PHEIC ausrufen könnte (also eine Gesundheitskrise von internationaler Tragweite), sondern auch im Fall von allen möglichen anderen Krisen, die eventuell eine Auswirkung auf die Gesundheit haben könnten – und welche hätte das nicht? Doch sind das dann im herkömmlichen Sinn keine Pandemien.

⁶ <https://www.re-check.ch/wordpress/en/science-pandemic-task-force/>

Die Definition dessen, was eine Pandemie überhaupt ist, wurde von der WHO schon während der sogenannten «Schweinegrippe» derart abgeändert, dass jede saisonale Grippewelle ohne weiteres als eine solche qualifiziert werden kann. Mit den Erweiterungen des OneHealth-Konzepts wird die Möglichkeit der Ausrufung von Notständen nochmals erweitert. Im Prinzip kann nun jederzeit ein solcher Notstand erklärt werden.

Die Ausrufung einer PHEIC kann durch den Generaldirektor der WHO ganz allein entschieden werden. Wenn es nach dem revidierten EpG geht, würde das in der Schweiz ganz automatisch und verbindlich auch gleich zu einer «besonderen Lage» führen – am Parlament vorbei. Ab diesem Moment gelten dann gemäss den neuen IGV auch in der Schweiz die Weisungen der WHO, die bislang nur «Empfehlungen» waren, automatisch als verbindlich. Bisher bestand aber nicht ein Problem der mangelnden Verbindlichkeit, sondern im Gegenteil: Auch nicht-bindende WHO-Empfehlungen wurden in der C-19-Krise von einem Grossteil aller Länder, inklusive der Schweiz, ohne weiteres kritisches Hinterfragen einfach umgesetzt. Dies galt auch für viele ziemlich unsinnige Empfehlungen, wie die schon erwähnten Maskenpflichten, Quarantänebestimmungen, die Zwangstestungen und das Contact-Tracing, usw. Das Problem war wie gesagt nicht mangelnde Verbindlichkeit, sondern mangelndes kritisches Hinterfragen seitens der Länderbehörden.

Die WHO hat in der Covid-Krise eine unrühmliche Rolle gespielt (Widersprechen der eigenen Regeln, manipulative Zählung von Toten, Veränderungen von Richtlinien zB. PCR-Tests). Als private nicht gewählte Organisation erhält die WHO 80% ihrer Einnahmen von privaten Spendern, zweckgebunden wohlgermerkt. Von diesen privaten Spenden sind der grösste Teil (76%) von Dr. Bill Gates und seinen Stiftungen (2,5 Milliarden seit 2000). Von den Investitionen in die Impfindustrie verspricht er sich eine Rendite von 1 : 20 und in primetime TV-Zeit verspricht der Virenexperte, er werde 7 Mia Menschen impfen. Die WHO entwickelt sich seit Jahren mehr und mehr – mit zunehmendem Lobbyismus – zu einem Pharmakartell.

Der Begriff OneHealth hat nichts mit Gesundheit zu tun, sondern ist ein politischer Begriff, der nicht den Schutz und die Gesundheit der Bevölkerung im Auge hat, sondern die Interessen von B. Gates und der Pharmaindustrie. Der OneHealth-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) hat nichts im Epidemien-Gesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als «Leitmotiv» für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Der Begriff OneHealth bzw. immer wieder das Anhängsel «und Umwelt» ist abzulehnen. Artikel 6 Buchstabe b EpG muss ersatzlos gestrichen werden. Wir wollen keine Machtausweitung der WHO. Und erst recht gibt es keinen Grund in vorseilendem Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der IGV schon jetzt durch eine Erweiterung des EpG in nationales Recht umzusetzen.

Der Lobbyismus hat ein Ausmass angenommen, der unserer Gesundheit schadet.

5 Fazit

Die Revision ist in toto abzulehnen. Diese umfassende, überfrachtete, teure, verwirrende und inkongruente Vorlage muss verworfen werden.

- Eine unabhängige Auswertung der Covid-Krise hat noch nicht stattgefunden. Nichtsdestotrotz soll das Corona Notstandsrecht in ordentliches Recht umgewandelt werden. Die negativen und schädlichen Auswirkungen wurden nicht mitberücksichtigt. Bevor Änderungen am Epidemien-Gesetz (EpG) vorgenommen werden, ist eine gründliche, kritische und transparente **Aufarbeitung** der letzten vier Jahre von Nöten.
- Der Revisionsentwurf beinhaltet sehr umfassende Veränderungen in fast jedem Artikel, sodass man sich fragen muss, warum dies unter Teilrevision läuft. Keine der Änderungen ist bei genauer Betrachtung akzeptabel.

- Die Änderungsvorschläge stehen auf dem Boden eines **willkürlichen** Dreilagmodells. Es fehlen präzise Anfangs- und Endpunkte. Es ist ein reines Willkürgesetz. Auf dem Willkürboden sind alle folgenden Reglementierungen, seien sie noch so präzise organisiert und formuliert, nur verwirrlische Willkür.
- Die Grundsätze der **Subsidiarität**, der **Wirksamkeit** und **Verhältnismässigkeit** werden zwar in der Präambel explizit genannt, dann aber im weiteren Verlauf in ihr genaues Gegenteil verkehrt. Die Tendenz zur Zentralisierung macht nicht einmal bei der Schweizerischen Bundesregierung Halt. So übernimmt eine ausländische private Drittpartei (WHO) bei einer besonderen oder ausserordentlichen Lage ohne Bestätigung und Zustimmung des Parlaments die Weisungsbefugnis. Zur Zeit noch als Empfehlung will die WHO bestimmen können, wann ein medizinischer Notfall vorliegt und was für die Schweiz dann verpflichtend werden soll (neue IGV). Das OneHealth-Konzept von UN und WHO ist abzulehnen.
- Der Revisionsentwurf ist völlig überfrachtet mit Dingen, die nicht in ein EpG gehören: Heilmittel inkl. Impfstoffe und antimikrobielle Substanzen gehören ins Heilmittelgesetz und Massnahmen zur Digitalisierung des Gesundheitswesens gehören ebenfalls nicht ins EpG. So auch Subventionen, Fortbildungspflicht etc.
- Der Revisionsentwurf stellt eine wenig geordnete Sammlung von Forderungen dar, auf dem Boden der Willkür und häufig inhaltsfremd. Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten. Dabei orientieren sich die neuen Bestimmungen an Vorgehensweisen, die sich in der C-19-Krise gerade eben nicht bewährt haben (PCR-Test, mRNA-Injektionen, Grundrechtseinschränkungen etc.).
- Salutogenese, Komplementärmedizin und Fragen der psychischen Gesundheit, sowie das oberste Grundprinzip: **Primum non nocere** werden dagegen nicht einmal erwähnt.
- Auch werden die Grundprinzipien im Umgang mit einer Krise nicht beachtet: Ruhe bewahren und deeskalieren (Angst reduzieren). Das vorliegende Konzept hantiert wie in der überstandenen Krise mit Angst und Panik.
- Die Mär vom symptomlosen Kranken (früher gesund) wird weiter ausgebaut: Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur Überwachung und Meldung von Personen. Da tummeln sich mutmasslich Kranke und mutmasslich Infizierte neben wirklich Kranken und Infizierten.
- Der Revisionsentwurf führt zu einer massiven Kostensteigerung nicht nur im Gesundheitswesen.
- Kontrolle, Zwang und Überwachung werden ausgebaut. Die Angstherrschaft blüht.
- Einführung der Digitalisierung und damit der Eingriff in die Privat- und Intimsphäre gehören nicht ins EpG. Sie verhindern keine Krankheiten.
- Auch weiterhin wirkt ein Ausbau von Bussen und Strafglementierungen auf Unterdrückung von kritischen Stimmen und Zensur. Ebenso wenig hat es Platz für Diskussion und einen alternativen Diskurs, es gilt nur DIE Wissenschaft.
- Die Rechte der Bürger auf körperliche und geistige Unversehrtheit, auf Privatleben, Meinungs- und Wirtschaftsfreiheit werden eingeschränkt, die Bürokratie und die Kompetenzen der Exekutive werden ausgeweitet mit noch mehr Vorrechten auf Bundesebene. Die Souveränität unseres Landes wird ausgehöhlt.

Zusammenfassend ist die Revision in toto abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



Einschreiben

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Slobodan Simic
Geeracherstrasse 26

CH-8957 Spreitenbach

DS	Bundesamt für Gesundheit	TG
DG		VA
OC		UV
Int		GeS
STE		NCD
Dig		MT
IT/GE/ER	BioM Str FANM UFA AS/Chem Chem	GB/APD

und

per E-Mail an:

revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

Ort / Datum: Spreitenbach, 18.03.2024 / sis

Teilrevision des Epidemienetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemienetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** – selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekanntes Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss.

Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort **«Impfung» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und last but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) «die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.» Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem System zur Meldung von Krankheiten zu einem System zur Meldung von Personen.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht.** Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt.* Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG) vom 23. März 1988 wird die Intimsphäre wie folgt definiert: «Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch verstärkt wird. Diese Maßnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismäßig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmol-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei in diesem Zusammenhang auf die Aussage von Bundesrat Alain Berset vom 27. Oktober 2021 verwiesen, wonach man mit dem Zertifikat zeigen könne, dass man nicht ansteckend sei. Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3. August 2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte, dass C-19 Geimpfte das C-Virus genauso häufig verbreiten können wie Ungeimpfte.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige

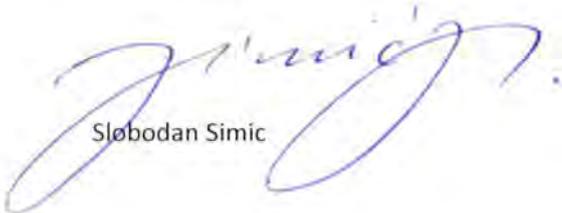
Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).

- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristige auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreiche ich Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Ich danke für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse



Slobodan Simic

Dominique SIMON
Grand-Rue 23
2900 Porrentruy

F12

Amtl	DTS	PuG	GZ		F	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DFI	21. März 2024						VA
CC							UV
Int							GeS
STÉ							NCD
Dig							MT
IT-G&ER	BioM	Str	F&M	U & A	AS Chem	Chem	GE/APS

Andrea Arz de Falco
Office Fédérale de la Santé Publique
Schwarzenburgerstr. 15
3097 Liebefeld

Porrentruy, le 18 mars 2024

Concerne : Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation

Chère Madame Arz de Falco,

Le 29 novembre 2023, le Conseil Fédéral a chargé le Département Fédéral de l'Intérieur (DFI) de mener une procédure de consultation sur la révision partielle de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp, RS 818.101). Nous saisissons cette opportunité et prenons position sur la révision prévue.

1. Principes de base

L'avant-projet de révision partielle de la LEp doit être rejeté pour de multiples raisons.

Cet avant-projet prévoit de **concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral** au détriment des citoyens (pourtant les premiers responsables de leur santé), des cantons et des personnes et institutions actives dans le domaine de la santé. Contrairement aux affirmations du Conseil fédéral, aucune leçon n'a été tirée de la crise Covid. En conséquence, avant d'entamer la révision de la LEp, il est indispensable de procéder à **une analyse scientifique indépendante de la situation, ce qui n'a pas été fait.**

L'avant-projet prévoit **de transformer le droit d'urgence en droit ordinaire** en donnant ainsi au gouvernement la possibilité de transformer, selon son bon vouloir les lois ordinaires en lois urgentes. Sans un examen minutieux (voir la mise à jour), cette proposition est à rejeter. Par ailleurs, il n'est pas souhaitable pour la population suisse qu'un **mécanisme automatique** de passage à une situation particulière, **déclenché par l'OMS**, (qui est un organe supranational dirigé par des personnes non-élues) soit applicable. Cela équivaldrait à un abandon de la souveraineté contraire au droit à l'auto-détermination du peuple suisse.

L'avant-projet relègue les professionnels de la santé au statut de **simples exécutants** des décisions politiques.

L'avant-projet entraîne un **changement de paradigme**, passant de la surveillance et de la déclaration des maladies à **la surveillance et à la déclaration des personnes**. Tout individu sera considéré comme malade ou contagieux et devra apporter la preuve de sa bonne santé en répondant à des conditions administratives arbitraires et non scientifiques. Le statut actuel de « présomption de bonne santé » des individus passera à un statut de « présomption de maladie ».

La mise en place de la politique prônée par cet avant-projet entraînerait une hausse massive des coûts de la santé, ce qui n'est pas souhaitable pour la population suisse.

2. Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

La formulation « égalité des chances d'accès » est-elle réaliste ? Lors de la crise Covid, on relèvera que de nombreuses personnes non-vaccinées n'ont pas eu accès aux soins médicaux, « l'égalité des chances d'accès » n'ayant pas été respectée par la Confédération elle-même. A cela s'ajoutent les déclarations de certains politiques demandant le renoncement aux soins médicaux des personnes non-vaccinées. De quelle « égalité des chances d'accès aux soins » parle-t-on si celle-ci est assujettie à des conditions telles que la vaccination ? (Sachant que celle-ci représente le pilier central de cet avant-projet).

Le fait que la Confédération propose d'étendre ses compétences, est en **contradiction avec le principe de subsidiarité (compétence des cantons en matière de santé)**. Elle s'engage, dans l'art. 41 Cst, à ce que chaque personne reçoive les soins nécessaires à sa santé, se prononçant ainsi également en faveur du **principe de la souveraineté individuelle pour la santé**. La santé doit relever en premier lieu de la responsabilité de l'individu. Les cantons doivent assumer leurs tâches dans le domaine de la santé et ne pas se voir déposséder de leurs compétences en faveur de la Confédération.

Toute référence à « OneHealth », un concept qui peut sembler judicieux dans l'abstrait, n'apporte pas de réelle valeur ajoutée, si ce n'est qu'elle engendre une obéissance aux plans de l'OMS (organe supranational dirigé par des personnes non-élues) et ouvre la voie à des conjectures sur des risques diffus qui pourraient être instrumentalisés.

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

Le système de santé est déjà périodiquement surchargé. Il s'agit d'un fait et non d'un risque. Les causes sont multiples et interdépendantes. On peut notamment mentionner la diminution continue du nombre de lits d'hôpitaux (le nombre de lits par habitant a diminué de deux tiers depuis les années 1980) ainsi que l'augmentation et le vieillissement de la population. L'article tel qu'il est rédigé doit être rejeté.

Art. 6 : Situation particulière / Principes

Concernant les principes relatifs à la « situation particulière », il est impératif de prendre en compte les documents de l'OMS en cours d'élaboration et de négociation (Traité CA+ OMS sur la pandémie et révision du Règlement sanitaire international RSI) qui prévoient les modifications majeures suivantes :

- Le traité CA+ de l'OMS sur la pandémie contient des dispositions **juridiquement contraignantes** (actuellement ce ne sont que recommandations) pour pallier à (selon l'OMS) « l'évidente incapacité dramatique de la communauté internationale à faire preuve de solidarité et d'équité dans la réponse à la pandémie de SRAS-CoV2 (Covid-19) » et y remédier.
- Relativement à la prévention d'une pandémie et la réponse à y apporter l'OMS se verrait confier un rôle central de direction et de coordination en tant que « chef de file de la coordination multilatérale dans la **gouvernance mondiale de la santé** » (article 3, paragraphe 11), avec l'obligation (et non plus la recommandation) pour les États de mettre en œuvre les mesures déclarées appropriées (article 3, paragraphe 6) tels que fermeture des frontières, confinement, masques, vaccinations et tests obligatoires etc...
- L'article 12 modifié du RSI conférerait au directeur général de l'OMS, après consultation d'un comité d'urgence, (choisi parmi ses collaborateurs) le pouvoir d'annoncer seul et **sans possibilité de contestation** l'apparition potentielle ou actuelle d'une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), notamment une pandémie, et d'en déclarer la fin selon son unique bon vouloir.
- Le nouvel article 13A exigerait des États membres qu'ils reconnaissent l'OMS comme l'organe de direction et de coordination des mesures de prévention et de lutte pendant une telle crise et qu'ils s'engagent à suivre ses directives.
- L'article 42 modifié exigerait que les mesures ordonnées soient mises en œuvre immédiatement et que les États membres les fassent appliquer (par la contrainte si besoin) par tous les acteurs non étatiques.

Le Conseil Fédéral a exprimé ouvertement et à plusieurs reprises son soutien au renforcement du rôle de l'OMS. Compte tenu des dispositions des documents de l'OMS, on ne comprend donc pas comment le Conseil Fédéral en arrive à la conclusion que « la constatation par l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale ne signifie pas automatiquement qu'il existe une situation particulière en Suisse ; il s'agira toujours d'évaluer le risque présent dans le pays ». La remarque du rapport explicatif selon laquelle les points a. et b. de l'article 6 peuvent être appliqués de manière alternative n'y change rien. Une clarification est nécessaire à cet égard. En toute logique conformément à sa déclaration ci-dessus, le Conseil fédéral doit rejeter aussi bien le traité Pandémique que les

amendements du RSI car l'entrée de ceux-ci dans le droit suisse représentent l'abandon de la souveraineté de notre nation et se révèlent donc contraire à la Constitution.

Art. 12 : Personnes et services soumis à l'obligation de déclarer et art. 58 : Traitement de données sensibles

Des éléments de l'article 12 sont déjà en vigueur dans la loi actuelle (sous l'article 33) et devrait être supprimé sans plus attendre tant il est inacceptable :

- Il représente un passage de l'identification des « personnes malades ou infectées » à l'identification des « personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou excréant des agents pathogènes », que ces dernières soient réellement malades ou infectées (ou même « présumées » infectées) **ou non**. On passe ainsi d'un système où une personne est a priori considérée en bonne santé, la maladie ou l'infection devant être médicalement constatée, à un nouveau système où toute personne est à priori « **présumée** » **malade ou infectée** et cela même en l'absence de symptômes. Il s'agit d'un statut de santé qui n'est plus biologique et basé sur les constatations de la personne elle-même, d'un médecin ou d'un laboratoire, mais d'un statut de santé **administratif standard**, (présomption de maladie) mettant en demeure la personne de devoir prouver par des moyens non définis qu'elle n'est ni malade ni infectée. L'expérience COVID ayant démontré qu'un test de laboratoire inapproprié figurait comme moyens retenus pour apporter la preuve de sa bonne santé et cela alors même que l'individu ne se sentait ni malade ou ni infecté (état de santé subjectif) ou sans qu'un médecin ne pose un diagnostic (état de santé objectif).

Les articles 12 et 58 représentent un changement de paradigme marquant que nous rejetons en toutes circonstances :

- Passage d'un système de déclaration des **maladies** à un système de déclaration des **personnes**.
- Cette nouvelle obligation de notification des personnes est couplée à la collecte de données « sur les comportements, y compris les données relatives à la vie privée ». La notion de « comportements » n'est toutefois pas précisée : S'agit-il de comportements sexuels, politiques ou de consommation ? Dans [le message relatif à la loi fédérale sur la protection des données \(LPD\) du 23 mars 1988](#), la sphère intime est définie comme suit : « *La sphère intime comprend tous les faits et événements de la vie dont seule la personne concernée ou les personnes qui ont sa confiance ont connaissance. Sont considérées comme relevant de la sphère intime les données qui ont une forte connotation affective et que la personne concernée ne souhaite porter à la connaissance que de ses proches* ». (Traduit de l'allemand).

L'article 58 renforce et confirme l'article 12, c'est-à-dire qu'il met l'accent sur l'**identification des personnes** et non plus des maladies, ainsi que sur l'accès à la sphère intime. Ces

dispositions vont beaucoup trop loin et sont donc à rejeter avec véhémence s'agissant d'une atteinte aux droits fondamentaux des citoyens consacrés par la Constitution.

Art. 19, titre et al. 2, let. a : Mesures limitatives dans les institutions.

Cet article soulève la question fondamentale de savoir si **le Conseil fédéral peut intervenir dans les compétences cantonales, managériales et médicales en ce qui concerne la gestion des institutions**. Le principe de la souveraineté des cantons en matière de santé doit être maintenu.

Art. 33 et art. 60a : système d'information national « Contact-Tracing ».

De nombreuses études ont montré que le **traçage des contacts n'est pas pertinent en soi** pour la gestion d'une pandémie, car cela dépend non seulement principalement de la maladie en question, mais aussi et surtout de la manière dont le traçage des contacts est effectué.

Cet article donne également la priorité à l'identification des personnes et à l'accès à leur intimité. Le principe de coopération actuellement en vigueur est remplacé par une **obligation**, ce qui renforce le côté invasif et policier. Cette mesure n'est donc ni efficace, ni efficiente, ni proportionnée. Elle est rejetée.

Art. 49b : Certificats de vaccination, de test et de guérison

Un certificat en soi ne peut pas prouver qu'une personne n'est pas contagieuse. Il n'a donc aucun effet positif sur la santé publique. Il est désormais bien connu que les injections de ARNm ne protègent ni contre l'infection ni contre la transmission et qu'en l'absence de symptômes, un test Covid négatif ne garantit pas qu'une personne ne soit pas contagieuse, tout comme un test positif n'est pas une preuve de sa contagiosité. Il s'agit donc d'un **document purement administratif qui n'a aucune utilité pour la santé publique**.

Ce certificat de « guérison » ressemble plutôt à un « certificat de bonne santé », confirmant ainsi le changement de paradigme évoqué à l'article 12 (présomption de maladie).

Le fait d'indiquer que le document est délivré sur demande démontre bien que celui-ci ne devrait pas être obligatoire pour mener une vie sociale et professionnelle. On le sait depuis la crise du Covid-19. Il convient de rejeter cette réglementation qui, d'une part, engendre une bureaucratie administrative inutile et coûteuse et, d'autre part, entraîne une discrimination entre les personnes.

3. Autres remarques

A la lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif, on peut constater que le Conseil fédéral part de certains présupposés erronés :

- L'infection par le SRAS-CoV2 ainsi que la maladie COVID-19 se sont révélées être une crise majeure de santé publique, avec une morbidité et une mortalité nettement excessive.
- En cas de pandémie, toute personne peut être dangereuse pour les autres, indépendamment de son âge et de son état de santé.
L'issue (maladie grave ou décès) n'est que le résultat de la dangerosité d'un agent pathogène.
- Les mesures prises par les autorités lors de la crise du Covid étaient nécessaires, utiles, efficaces et proportionnées :
 - L'immunisation se fait en premier lieu par la vaccination ;
 - Les injections de ARNm jouent un rôle déterminant dans la lutte contre la pandémie ;
 - Les masques ont un effet protecteur dans la population générale ;
 - Seuls les médicaments modernes sont efficaces ;
 - Le certificat sanitaire prouve l'immunité d'une personne ;
 - Le certificat a un impact positif sur la santé publique ;
 - Il n'y a pas d'effets secondaires indésirables, ni des tests ni des injections.
 - Il n'existe pas d'autre manière pertinente de faire face à une pandémie.
 - Le manque de participation volontaire d'une partie de la population est un problème qui doit être abordé par la contrainte ("pour son bien").
 - Le système de santé suisse - en dehors d'une pandémie - est pleinement opérationnel, il ne manque ni de lits, ni de personnel, ni de médicaments, ni de matériel.
 - D'autres pandémies sont à craindre dans l'immédiat.
 - L'OMS joue un rôle salutaire en toutes circonstances.
 - Il est possible et souhaitable de maîtriser une situation complexe à partir d'un point central : par conséquent, seules les autorités fédérales sont en mesure de gérer une telle crise et il est donc indispensable de leur conférer davantage de compétences et de pouvoirs.
 - La révision de la loi n'aura que des effets positifs pour la société.

- Les autorités se comportent et communiquent de manière honnête, transparente et véridique.

Tout cela est mensonger et constaté aussi bien dans la réalité du terrain que par de nombreuses études dont le Conseil fédéral ne tient aucun compte.

4. Remarques finales

L'avant-projet semble avoir été élaboré à la hâte et sans le soin requis. Pourquoi une telle précipitation et un tel manque de soin ?

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

- Elle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. 118a Cst.).
- Elle ne fait pas référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, le document central de l'OMS.
- Elle n'aborde pas la question du traitement et de la prise en charge précoce, alors qu'ils sont déterminants pour l'évolution thérapeutique d'une maladie.
- Elle n'aborde pas le fait que de nombreux pays ont fait d'autres choix stratégiques et s'en sont mieux sortis, notamment en ce qui concerne la morbidité et la mortalité ainsi que les effets négatifs sur la société.
- Elle ne replace pas la problématique de la pandémie dans un contexte plus large de santé publique.
- Elle ne tient pas compte du fait que 95% des morts du Covid étaient des malades chroniques.
- Elle ne tient pas compte du fait que 75% de la mortalité est due à des maladies chroniques, alors que les maladies infectieuses représentent environ 1% de la mortalité.
- Elle n'aborde pas les effets néfastes que les mesures ont eus et continuent d'avoir sur l'état de santé de la population (isolement social, dommages économiques, effets secondaires indésirables des médicaments et des injections, etc.)
- Elle omet le fait que tout traitement médical, toute mesure de santé publique a également des effets néfastes à court, moyen et long terme (effet nocebo).
- Elle ignore le principe fondamental de l'approche médicale issu du serment d'Hippocrate « primum non nocere » (en premier lieu, ne pas nuire).
- Elle propose une approche standardisée du traitement qui est en contradiction avec la nécessité de considérer chaque cas individuellement.
- Elle relègue le médecin et les autres professionnels de la santé au rang de simples exécutants.

- En centralisant et imposant l'application des directives de l'OMS, elle restreint la recherche de moyens de prévention et de traitement alternatifs, efficaces et moins coûteux.

En espérant que le Conseil fédéral et l'administration respecteront leur engagement envers le peuple suisse, dans l'esprit du préambule de la Constitution fédérale et dans l'esprit de la section 8 de la Constitution fédérale (en particulier les articles 117a et suivants Cst.), nous vous remettons la présente réponse à la consultation.

Nous vous remercions de bien vouloir en prendre connaissance.

Nous vous prions d'agréer, chère Madame, nos salutations distinguées.



Dominique SIMON

Absender

Simone Jacqueline
Weinberg 6
6234 Triengen

A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder

Per E-Mail an:

recht@bk.admin.ch

Amt	OTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	06. März 2024						VA
CC							UV
Int							GeS
STE							NCD
Dig							MT
SEER	BioM	Str	FAW	URA	AS	Chem	SEAPD

Datum, 3.3.24

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekannte Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» **im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und lat but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) «*die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.*» Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem System zur Meldung von Krankheiten zu einem System zur Meldung von Personen.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht.** Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert: «Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch verstärkt wird. Diese Maßnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismäßig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmol-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei auf das Interview von Frau Nora Kronig in der NZZ verwiesen.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Un Sorgfalt?

- Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:
 - Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
 - Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
 - Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
 - Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
 - Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
 - Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.

- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



Absender

R. Simon e
Weinberg 6
6234 Triengen

A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder

Per E-Mail an:
recht@bk.admin.ch

Amtl.	DTS	PUG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	06. März 2024						VA
CC							UV
Int							GeS
							NCD
STE							MT
Dig							
SE EP	BioM	Str	FAM	URA	AS Chem	Chem	GE APES

Datum 3. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** – selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekanntes Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort **«Impfung» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und lat but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) *«die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.»* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert:
«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch verstärkt wird. Diese Maßnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismäßig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmoD-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei auf das Interview von Frau Nora Kronig in der NZZ verwiesen.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.

- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift


 A handwritten signature in black ink, appearing to be 'B. Stein', written in a cursive style.

Nom et prénom *Simonin Danielle*
Adresse *79, ch. L. Dégallier*

No postal Lieu *1290 Versoix*

Recommandé
OFSP
Schwarzenburgerstr. 157

3097 Liebefeld

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	20. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	LIRA	AS Chem	Chem	GBAPS

Versoix, le 18 mars 2024

Concerne : Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation

Mesdames et Messieurs,

Le 29 novembre 2023, le Conseil Fédéral a chargé le Département Fédéral de l'Intérieur (DFI) de mener une procédure de consultation sur la révision partielle de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp, RS 818.101). Nous saisissons cette opportunité et prenons position sur la révision prévue.

1. Principes de base

L'avant-projet de révision partielle de la LEp doit être rejeté pour de multiples raisons.

Cet avant-projet prévoit de **concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral** au détriment des citoyens (pourtant les premiers responsables de leur santé), des cantons et des personnes et institutions actives dans le domaine de la santé. Contrairement aux affirmations du Conseil fédéral, aucune leçon n'a été tirée de la crise Covid. En conséquence, avant d'entamer la révision de la LEp, il est indispensable de procéder à une analyse de la situation, ce qui n'a pas été fait.

L'avant-projet prévoit **de transformer le droit d'urgence en droit ordinaire** en donnant ainsi au gouvernement la possibilité de transformer, selon son bon vouloir les lois ordinaires en lois urgentes. Sans un examen minutieux (voir la mise à jour), cette proposition est à rejeter. Par ailleurs, il n'est pas souhaitable pour la population suisse qu'un **mécanisme automatique** de passage à une situation particulière, **déclenché par l'OMS**, (qui est un organe supranational dirigé par des personnes non-élues) soit applicable. Cela équivaldrait à un abandon de la souveraineté contraire au droit à l'auto-détermination du peuple suisse.

L'avant-projet relègue les professionnels de la santé au statut de **simples exécutants** des décisions politiques.

L'avant-projet entraîne un **changement de paradigme**, passant de la surveillance et de la déclaration des maladies à la **surveillance et à la déclaration des personnes**. Tout individu sera considéré comme malade ou contagieux et devra apporter la preuve de sa bonne santé en répondant à des conditions administratives arbitraires et non scientifiques. Le statut actuel de « présomption de bonne santé » des individus passera à un statut de « présomption de maladie ».

La mise en place de la politique prônée par cet avant-projet entraînerait une hausse massive des coûts de la santé, ce qui n'est pas souhaitable pour la population suisse.

2. Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

La formulation "égalité des chances d'accès" est-elle réaliste ? Lors de la crise Covid, on relèvera que de nombreuses personnes non-vaccinées n'ont pas eu accès aux soins médicaux, « l'égalité des chances d'accès » n'ayant pas été respectée par la Confédération elle-même. A cela s'ajoutent les déclarations de certains politiques demandant le renoncement aux soins médicaux des personnes non-vaccinées. De quelle « égalité des chances d'accès aux soins » parle-t-on si celle-ci est assujettie à des conditions telles que la vaccination ? (Sachant que celle-ci représente le pilier central de cet avant-projet).

Le fait que la Confédération propose d'étendre ses compétences, est en **contradiction avec le principe de subsidiarité (compétence des cantons en matière de santé)**. Elle s'engage, dans l'art. 41 Cst, à ce que chaque personne reçoive les soins nécessaires à sa santé, se prononçant ainsi également en faveur du **principe de la souveraineté individuelle pour la santé**. La santé doit relever en premier lieu de la responsabilité de l'individu. Les cantons doivent assumer leurs tâches dans le domaine de la santé et ne pas se voir déposséder de leurs compétences en faveur de la Confédération.

Toute référence à "OneHealth", un concept qui peut sembler judicieux dans l'abstrait, n'apporte pas de réelle valeur ajoutée, si ce n'est qu'elle engendre une obéissance aux plans de l'OMS (organe supranational dirigé par des personnes non-élues) et ouvre la voie à des conjectures sur des risques diffus qui pourraient être instrumentalisés.

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

Le système de santé est déjà périodiquement surchargé. Il s'agit d'un fait et non d'un risque. Les causes sont multiples et interdépendantes. On peut notamment mentionner la diminution continue du nombre de lits d'hôpitaux (le nombre de lits par habitant a diminué de deux tiers depuis les années 1980) ainsi que l'augmentation et le vieillissement de la population. L'article tel qu'il est rédigé doit être rejeté.

Art. 6 : Situation particulière / Principes

Concernant les principes relatifs à la "situation particulière", il est impératif de prendre en compte les documents de l'OMS en cours d'élaboration et de négociation (Traité OMS sur la pandémie CA+ et révision du Règlement sanitaire international RSI) qui prévoient les modifications majeures suivantes :

- Le traité de l'OMS sur la pandémie CA+ contient des dispositions **juridiquement contraignantes** (actuellement ce ne sont que recommandations) pour pallier à (selon l'OMS) « l'évidente incapacité dramatique de la communauté internationale à faire preuve de solidarité et d'équité dans la réponse à la pandémie de SRAS-CoV2 (Covid-19)" et y remédier.
- Relativement à la prévention d'une pandémie et la réponse à y apporter l'OMS se verrait confier un rôle central de direction et de coordination en tant que "chef de file de la coordination multilatérale dans la **gouvernance mondiale** de la santé" (article 3, paragraphe 11), avec l'obligation (et non plus la recommandation) pour les États de mettre en œuvre les mesures déclarées appropriées (article 3, paragraphe 6) tels que fermeture des frontières, confinement, masques, vaccinations et tests obligatoires etc...)
- L'article 12 modifié du RSI conférerait au directeur général de l'OMS, après consultation d'un comité d'urgence, (choisi parmi ses collaborateurs) le pouvoir d'annoncer **seul et sans possibilité de contestation** l'apparition potentielle ou actuelle d'une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), notamment une pandémie, et d'en déclarer la fin selon son unique bon vouloir.
- Le nouvel article 13A exigerait des États membres qu'ils reconnaissent l'OMS comme l'organe de direction et de coordination des mesures de prévention et de lutte pendant une telle crise et qu'ils s'engagent à suivre ses directives.

- L'article 42 modifié exigerait que les mesures ordonnées soient mises en œuvre immédiatement et que les États membres les fassent appliquer (par la contrainte si besoin) par tous les acteurs non étatiques.

Le Conseil Fédéral a exprimé ouvertement et à plusieurs reprises son soutien au renforcement du rôle de l'OMS. Compte tenu des dispositions des documents de l'OMS, on ne comprend donc pas comment le Conseil Fédéral en arrive à la conclusion que "la constatation par l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale ne signifie pas automatiquement qu'il existe une situation particulière en Suisse ; il s'agira toujours d'évaluer le risque présent dans le pays". La remarque du rapport explicatif selon laquelle les points a. et b. de l'article 6 peuvent être appliqués de manière alternative n'y change rien. Une clarification est nécessaire à cet égard. En toute logique conformément à sa déclaration ci-dessus, le Conseil fédéral doit rejeter aussi bien le traité Pandémique que les amendements du RSI car l'entrée de ceux-ci dans le droit suisse représentent l'abandon de la souveraineté de notre nation et se révèlent donc contraire à la Constitution.

Art. 12 : Obligation de notification ; Art. 58 : Traitement de données sensibles

Ces deux articles représentent un changement de paradigme marquant que nous rejetons en toutes circonstances :

- Passage d'un système de déclaration **des maladies** à un système de déclaration **des personnes**.
- Passage de l'identification des "personnes malades ou infectées" à l'identification des "personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou excréant des agents pathogènes", que ces dernières soient réellement malades ou infectées (ou même "présumées" infectées) **ou non**. On passe ainsi d'un système où une personne est a priori considérée en bonne santé, la maladie ou l'infection devant être médicalement constatée, à un nouveau système où toute personne est à priori "**présumée**" **malade ou infectée** et cela même en l'absence de symptômes. Il s'agit d'un nouveau statut de santé qui n'est plus biologique et basé sur les constatations de la personne elle-même, d'un médecin ou d'un laboratoire, mais d'un statut de santé **administratif standard**, (présomption de maladie) mettant en demeure la personne de devoir prouver par des moyens non définis qu'elle n'est ni malade ni infectée. L'expérience COVID ayant démontré qu'un test de laboratoire inapproprié figurait comme moyens retenus pour apporter la preuve de sa bonne santé et cela alors même que l'individu ne se sentait ni malade ou ni infecté (état de santé subjectif) ou sans qu'un médecin ne pose un diagnostic (état de santé objectif).

- Cette nouvelle obligation de notification des personnes est couplée à la collecte de données "sur les comportements, y compris les données relatives à la vie privée". La notion de "comportements" n'est toutefois pas précisée : S'agit-il de comportements sexuels, politiques ou de consommation ? Dans le message relatif à la loi fédérale sur la protection des données (LPD) du 23 mars 1988, la sphère intime est définie comme suit : "*La sphère intime comprend tous les faits et événements de la vie dont seule la personne concernée ou les personnes qui ont sa confiance ont connaissance*". "*Sont considérées comme relevant de la sphère intime les données qui ont une forte connotation affective et que la personne concernée ne souhaite porter à la connaissance que de ses proches*". (traduit de l'allemand).

L'article 58 renforce et confirme l'article 12, c'est-à-dire qu'il met l'accent sur l'**identification des personnes** et non plus des maladies, ainsi que sur l'accès à la sphère intime. Ces dispositions vont beaucoup trop loin et sont donc à rejeter avec véhémence s'agissant d'une atteinte aux droits fondamentaux des citoyens consacrés par la Constitution.

Art. 19, titre et al. 2, let. a : Mesures limitatives dans les institutions.

Cet article soulève la question fondamentale de savoir si **le Conseil fédéral peut intervenir dans les compétences cantonales, managériales et médicales en ce qui concerne la gestion des institutions**. Le principe de la souveraineté des cantons en matière de santé doit être maintenu.

Art. 33 et art. 60a : système d'information national "Contact-Tracing".

De nombreuses études ont montré que le **traçage des contacts n'est pas pertinent en soi** pour la gestion d'une pandémie, car cela dépend non seulement principalement de la maladie en question, mais aussi et surtout de la manière dont le traçage des contacts est effectué.

Cet article donne également la priorité à l'identification des personnes et à l'accès à leur intimité. Le principe de coopération actuellement en vigueur est remplacé par une **obligation**, ce qui renforce le côté invasif et policier. Cette mesure n'est donc ni efficace, ni efficiente, ni proportionnée. Elle est rejetée.

Art. 49b : Certificats de vaccination, de test et de guérison

Un certificat en soi ne peut pas prouver qu'une personne n'est pas contagieuse. Il n'a donc aucun effet positif sur la santé publique. Il est désormais bien connu que les injections de ARNm ne protègent ni contre l'infection ni contre la transmission et qu'en l'absence de symptômes, un test Covid négatif ne garantit pas qu'une personne ne soit pas contagieuse, tout comme un test positif n'est pas une preuve de sa contagiosité. Il s'agit donc d'un **document purement administratif qui n'a aucune utilité pour la santé publique.**

Ce certificat de "guérison" ressemble plutôt à un "certificat de bonne santé", confirmant ainsi le changement de paradigme évoqué à l'article 12. (présomption de maladie).

Le fait d'indiquer que le document est délivré sur demande démontre bien que celui-ci n'est pas obligatoire pour mener une vie sociale et professionnelle. On le sait depuis la crise du Covid-19. Il convient de rejeter cette réglementation qui, d'une part, engendre une bureaucratie administrative inutile et coûteuse et, d'autre part, entraîne une discrimination entre les personnes.

3. Autres remarques

A la lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif, on peut constater que le Conseil fédéral part de certains présupposés erronés :

- L'infection par le SRAS-CoV2 ainsi que la maladie COVID-19 se sont révélées être une crise majeure de santé publique, avec une morbidité et une mortalité nettement excessive.
- En cas de pandémie, toute personne peut être dangereuse pour les autres, indépendamment de son âge et de son état de santé.
L'issue (maladie grave ou décès) n'est que le résultat de la dangerosité d'un agent pathogène.
- Les mesures prises par les autorités lors de la crise du Covid étaient nécessaires, utiles, efficaces et proportionnées :
 - L'immunisation se fait en premier lieu par la vaccination ;
 - Les injections de ARNm jouent un rôle déterminant dans la lutte contre la pandémie ;
 - Les masques ont un effet protecteur dans la population générale ;
 - Seuls les médicaments modernes sont efficaces ;

- Le certificat sanitaire prouve l'immunité d'une personne ;
- Le certificat a un impact positif sur la santé publique ;
- Il n'y a pas d'effets secondaires indésirables, ni des tests ni des injections.
- Il n'existe pas d'autre manière pertinente de faire face à une pandémie.
- Le manque de participation volontaire d'une partie de la population est un problème qui doit être abordé par la contrainte ("pour son bien").
- Le système de santé suisse - en dehors d'une pandémie - est pleinement opérationnel, il ne manque ni de lits, ni de personnel, ni de médicaments, ni de matériel.
- D'autres pandémies sont à craindre dans l'immédiat.
- L'OMS joue un rôle salubre en toutes circonstances.
- Il est possible et souhaitable de maîtriser une situation complexe à partir d'un point central : par conséquent, seules les autorités fédérales sont en mesure de gérer une telle crise et il est donc indispensable de leur conférer davantage de compétences et de pouvoirs.
- La révision de la loi n'aura que des effets positifs pour la société.
- Les autorités se comportent et communiquent de manière honnête, transparente et véridique.

Tout cela est mensonger et constaté aussi bien dans la réalité du terrain que par de nombreuses études dont le Conseil fédéral ne tient aucun compte.

4. Remarques finales

L'avant-projet semble avoir été élaboré à la hâte et sans le soin requis. Pourquoi une telle précipitation et un tel manque de soin ?

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

- Elle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. 118a Cst.).
- Elle ne fait pas référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, le document central de l'OMS.

- Elle n'aborde pas la question du traitement et de la prise en charge précoce, alors qu'ils sont déterminants pour l'évolution thérapeutique d'une maladie.
- Elle n'aborde pas le fait que de nombreux pays ont fait d'autres choix stratégiques et s'en sont mieux sortis, notamment en ce qui concerne la morbidité et la mortalité ainsi que les effets négatifs sur la société.
- Elle ne replace pas la problématique de la pandémie dans un contexte plus large de santé publique.
- Elle ne tient pas compte du fait que 95% des morts du Covid étaient des malades chroniques.
- Elle ne tient pas compte du fait que 75% de la mortalité est due à des maladies chroniques, alors que les maladies infectieuses représentent environ 1% de la mortalité.
- Elle n'aborde pas les effets néfastes que les mesures ont eus et continuent d'avoir sur l'état de santé de la population (isolement social, dommages économiques, effets secondaires indésirables des médicaments et des injections, etc.)
- Elle omet le fait que tout traitement médical, toute mesure de santé publique a également des effets néfastes à court, moyen et long terme (effet nocebo).
- Elle ignore le principe fondamental de l'approche médicale issu du serment d'Hippocrate "primum non nocere" (en premier lieu, ne pas nuire).
- Elle propose une approche standardisée du traitement qui est en contradiction avec la nécessité de considérer chaque cas individuellement.
- Elle relègue le médecin et les autres professionnels de la santé au rang de simples exécutants.
- En centralisant et imposant l'application des directives de l'OMS, elle restreint la recherche de moyens de prévention et de traitement alternatifs, efficaces et moins coûteux.

En espérant que le Conseil fédéral et l'administration respecteront leur engagement envers le peuple suisse, dans l'esprit du préambule de la Constitution fédérale et dans l'esprit de la section 8 de la Constitution fédérale (en particulier les articles 117a et suivants Cst.), nous vous remettons la présente réponse à la consultation.

Nous vous remercions de bien vouloir en prendre connaissance.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.



Serge Rémy Solfrini
Via Maestri Comacini 4 B
6834 Morbio Inferiore

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	19. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FAMM	URA	Aé Chem	Chem	GB/ARSI

Posta A- Plus
Ufficio federale salute pubblica UFSP
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berna

Morbio Inferiore, 18.03.2024

Revisione parziale della Legge sulle epidemie; Risposta alla consultazione

Gentili signore, egregi Signori,

il 29 novembre 2023 il Consiglio federale ha incaricato il Dipartimento federale dell'interno (DFI) di condurre una procedura di consultazione sulla revisione parziale della Legge sulle epidemie (LEp) del 28 settembre 2012 (LEp, RS 818.101). Volentieri colgo l'occasione per commentare la revisione prevista come segue:

1 La revisione critica del periodo Covid è una premessa indispensabile!

La revisione prevista della LEp avrà conseguenze profonde e di vasta portata per la popolazione se la bozza attuale diventerà legge. Senza procedere dapprima a una valutazione onesta e completa del periodo Covid, la modifica proposta è irresponsabile e inammissibile. Le misure sproporzionate e dannose prese durante il periodo Covid sono state oggetto di numerose critiche. Ad esempio: l'uso del test PCR, il conteggio dei decessi "per" Covid, i lockdown, l'uso della mascherina - soprattutto nelle scuole - l'emissione di raccomandazioni di vaccinazione nonostante l'assenza di informazioni sui rischi. Tutto ciò richiede un dibattito pubblico PRIMA che si possa prendere in considerazione una revisione della LEp.

Il popolo è sovrano e quindi va ascoltato, mentre, secondo la bozza attuale, il Consiglio federale e l'Amministrazione si arrogano troppi poteri scavalcando il Parlamento e il popolo. Anche i Cantoni sono sempre più spinti verso il ruolo di meri esecutori e dovranno - nel caso in cui possano ancora farlo - applicare semplicemente gli ordini del Consiglio federale. Questa situazione è inaccettabile e deve essere corretta.

È evidente che il Consiglio federale vuole incorporare i dettami dell'OMS - ossia il trattato sulle pandemie e il Regolamento sanitario internazionale - nella revisione parziale della LEp in un atto di obbedienza anticipata. Bypassando il Parlamento e aggirando il popolo? Anche in questo caso, i principi dello Stato di diritto e della democrazia diretta vengono minati e sussistono solo sulla carta.

La revisione deve quindi essere respinta non fosse altro che per questi motivi fondamentali.

2 Su quali presupposti si basa la revisione parziale della LEp?

L'impressione è che il Consiglio federale stia lavorando basandosi su alcuni presupposti più che discutibili. Il Consiglio federale sembra aver formulato, più o meno esplicitamente, le seguenti ipotesi e valutazioni:

- sia l'infezione da SARS-CoV2 sia la malattia da COVID-19 hanno rappresentato una grave crisi di salute pubblica, con un significativo eccesso di morbilità e mortalità;
- in caso di pandemia, chiunque può essere pericoloso per gli altri, indipendentemente dall'età e dallo stato di salute. Un esito grave (malattia grave o morte) dipende esclusivamente dalla pericolosità di un agente patogeno;
- le misure adottate dalle autorità durante la crisi Covid erano necessarie, utili, efficaci e proporzionate:
 - o l'immunizzazione avviene principalmente attraverso la vaccinazione
 - o le iniezioni di RNAmod svolgono un ruolo cruciale nella lotta alla pandemia;
 - o le mascherine hanno un effetto protettivo sulla popolazione generale;
 - o solo i farmaci moderni sono efficaci;
 - o il certificato sanitario (certificato Covid) dimostra l'immunità di una persona e la sua incapacità di infettare gli altri;
 - o il certificato svolge un ruolo positivo sulla salute pubblica;
 - o né i test né le vaccinazioni producono effetti collaterali indesiderati.
- non esistono altri modi per affrontare una pandemia;
- la mancanza di adesione volontaria di una parte della popolazione è un problema che deve essere affrontato con la coercizione ("per il loro bene");
- il sistema sanitario svizzero - al di fuori di una pandemia - è perfettamente funzionante, senza carenza di letti, personale, farmaci o materiali;
- altre minacciose pandemie sono imminenti;
- l'OMS svolge un ruolo salutare in ogni circostanza;
- è possibile e auspicabile controllare una situazione complessa in modo centralizzato: di conseguenza, solo le autorità federali sono in grado di gestire una crisi di questo tipo ed è quindi essenziale conferire loro maggiori competenze e poteri;
- la revisione della legge avrà solo effetti positivi per la società;
- le autorità si comportano e comunicano in modo onesto, trasparente e veritiero.

Chiedersi se questi presupposti siano veritieri è più che legittimo.

3 La definizione dei termini è l'elemento fondamentale

Nella bozza molti termini sono utilizzati senza essere chiaramente definiti. Questo impedisce la certezza giuridica, e apre la porta all'arbitrarietà. Cosa si intende per "pari opportunità"? Come si definiscono "pandemia" ed "epidemia"? Cosa intende il Consiglio federale per "One Health"? Dove sono definiti i criteri che definiscono le diverse situazioni? Il Consiglio federale deve essere autorizzato a dichiarare la "situazione speciale"? Secondo quali criteri? Quanto dovrebbe durare una "situazione speciale"? Chi ne stabilisce la durata? Chi stabilisce quando esiste una "situazione straordinaria"? Quali meccanismi di revisione esistono? Cosa fa il Consiglio federale se l'OMS dichiara una PHEIC (Public Health Emergency of International Concern)? Dichiara una "situazione speciale" o una "situazione straordinaria" in Svizzera? Ciò avviene in modo automatico o la Svizzera verifica la situazione autonomamente? Questo deve essere specificato!

Lo stesso vale per termini come "sussidiarietà", "efficacia" e "proporzionalità". Il fatto che siano nominati nella legge (art. 2 cpv. 3 LEp) non basta a garantire che essi saranno implementati e attuati. Inoltre, nella bozza non c'è nessuna messa in relazione di questi principi con, ad esempio, l'analisi costi-benefici. La formulazione proposta è quindi del tutto insufficiente.

4 Si tratta davvero di proteggere le persone e la loro salute?

Secondo l'articolo 1 LEp, questa legge regola la protezione delle persone dalle malattie trasmissibili. Queste ultime devono essere prevenute e combattute. Sembra una buona idea, ma lo è solo se l'insorgenza di queste malattie trasmissibili è stata provata e se è dimostrato che la loro diffusione può causare o ha già causato gravi danni a una parte significativa della popolazione. La LEp garantisce che queste condizioni siano soddisfatte ogni volta? Anche quando l'OMS dichiara un'emergenza sanitaria di rilevanza internazionale (PHEIC)?

La revisione della LEp non tocca forse anche questioni completamente diverse? Secondo l'UFSP, la sorveglianza deve essere aumentata. Con le disposizioni sulla digitalizzazione e la violazione della privacy - come la cartella clinica elettronica, l'ID digitale e la tracciabilità dei contatti - la protezione dei dati e della privacy viene presa di mira ed è messa a rischio. Ad esempio, non sono più le malattie a dover essere segnalate, ma le persone. Non si tratta più di identificare "persone malate o infette", ma di identificare "persone malate, sospette malate, infette, sospette infette o che secernono agenti patogeni", indipendentemente dal fatto che siano malate o infette o meno... È previsto inoltre l'obbligo di segnalare "comportamenti, compresi i dati sulla privacy". Quali comportamenti si intendono? Comportamenti sessuali, politici o di consumo? In questo contesto ci si può chiedere: forse si tratta più di monitorare e controllare i cittadini e meno di proteggere la loro salute?

5 Osservazioni conclusive

Sarebbe auspicabile che il Consiglio federale e l'Amministrazione si rendessero conto di come è strutturato il nostro Stato e su quali pilastri si basa: "Il popolo svizzero e i Cantoni costituiscono la Confederazione Svizzera" (art. 1 Cost.). "La Confederazione svizzera tutela la libertà e i diritti del Popolo e salvaguarda l'indipendenza e la sicurezza del Paese. Promuove in modo sostenibile la comune prosperità, la coesione interna e la pluralità culturale del Paese" (art. 2 cpv 1 e 2 Cost.). "L'Assemblea federale esercita il potere supremo nella Confederazione, fatti salvi i diritti del Popolo e dei Cantoni" (art. 148 cpv. 1 Cost.)

Come tutti sappiamo, la speranza è l'ultima a morire.

Cordiali saluti

Firma

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'S. S. S.', written over a horizontal line.

Monika Soltermann
Sägematt 3A
3507 Biglen

A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

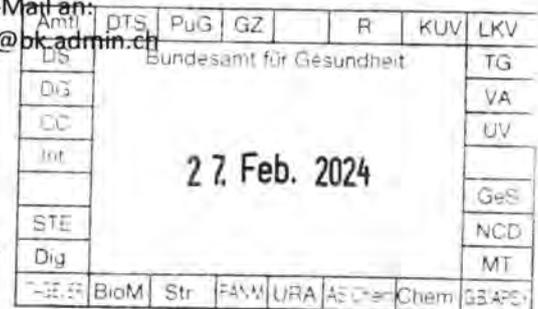
und/oder
Per E-Mail an:
recht@bka.admin.ch

20. Februar 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.



1 Grundsätzliche Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage

Grundsätzlich ist eine Revision des EpG zu begrüssen. Ein erster Blick in den Vorentwurf vom 29. November 2023 zu dieser Teilrevision zeigt allerdings, dass es sich hier nicht um kleine, mehr kosmetische Anpassungen handeln soll: Wie es aussieht, soll dabei der Umfang rein von der Textmenge her um ein Vielfaches aufgeblasen werden! Zugleich ist der Text unordentlich, verwirrend und undurchsichtig. Es geht nicht einfach um einen besseren Schutz vor übertragbaren Krankheiten, was der Zweck des Gesetzes wäre, sondern es werden zusätzlich Dinge integriert wie OneHealth, Impfungen, antimikrobielle Substanzen, Digitalisierung, Fortbildungspflicht von Ärzten, Subventionen und mehr.

1.1 Ein Willkürgesetz: das Dreilagmodell

Das Dreilagenkonzept, auf dem das Gesetz angeblich stehen soll, erweist sich nicht als ein tragfähiges Fundament. Es ist so diffus und teilweise zirkulär definiert, dass es am Ende den besten Boden für reine Willkür abgibt. Es bleibt unklar, wann etwa der Bundesrat eine «besondere Lage» definieren oder ausrufen kann, darf oder gar muss: Müsste man hier gar schon von einem Sumpf sprechen?

Wann fängt die einzelne «Lage» an und vor allem: Wann hört sie wieder auf? Welche Parameter gelten für unterschiedliche «Lagen»? Wie genau ist die Abgrenzung zwischen «normaler», «besonderer» und «ausserordentlicher» Lage? Wie werden Dinge wie ein R-Faktor oder die Sterblichkeit (CFR) definiert? Die unklare Definition einer Pandemie durch die WHO, die geändert wurde und aus der die Sterblichkeit gestrichen wurde, gibt dieser Willkür weiteren Spielraum. Neben einer wirklichen Gefährdung, die es zu definieren gilt, soll neu auch die Möglichkeit einer Gefährdung in Betracht gezogen werden. Willkür pur! Zusätzlich kann hier jederzeit die WHO intervenieren und eine PHEIC ausrufen und wir dürfen oder müssen uns daranhalten. Wohlgermerkt, die private nicht gewählte WHO, nach der Willkür der Entscheidung des Generaldirektors und den Interessen der Pharmaindustrie.

Hier hätte eine vorangehende kritische Auswertung von Fehlleistungen während der C-19-Krise dringend Not getan, um nicht Fehler zu wiederholen oder gar festzuschreiben. So wurde 2020 mit hohen Modellen der Sterblichkeitsraten gerechnet, obwohl diese unter derjenigen einer mittleren Grippewelle lagen (0,1 – 0,5), woran in der Schweiz jeden Winter schon immer 2000 - 2500 Menschen sterben. Und ein Lockdown wurde erst dann verhängt, als der R-Faktor schon wieder unter 1 gesunken war. In der Schweiz gab es 2020 keine wesentliche Übersterblichkeit – unter 70 Jahren war sie 0.

So hätte schon von Anfang an im Jahr 2020 keine «besondere Lage» ausgerufen werden dürfen, da eine fachkundig durchgeführte Lagebeurteilung schon damals gezeigt hätte, dass eine morbiditäts- und mortalitätsmässig begründete Gefährdung nie vorgelegen hat. Die zahllosen Fehler und das trotz einer extra eingesetzten «Taskforce» völlig unprofessionelle Krisenmanagement können in wenigen Worten nicht beschrieben werden.

Mit so vielen Unklarheiten bereitet das EpG den besten Boden für die Verfolgung von Partikularinteressen, nationalen wie internationalen, die sich auf der Basis einer entstehenden Angst in der Bevölkerung dann leicht durchsetzen lassen. Insbesondere die Kompetenzen des Bundesrates werden durch die Revision massiv ausgeweitet.

1.2 Durcheinander und Planung

Die Revision wurde nicht längerfristig angekündigt oder geplant (1.5 Seite 19 Erläuterungen), womit die Resultate einer breiten, transparenten Aufarbeitung der C-19-Krise hätten integriert werden können. Angeblich sind zwar «Erfahrungen aus der C-19-Krise» mit eingeflossen, ohne aber der Tatsache der **sehr kontroversen** Beurteilungen der behördlichen Anweisungen und Massnahmen in irgendeiner Art und Weise Rechnung zu tragen. Die betroffenen Behörden haben sich bisher nur selber für ihre Leistungen gelobt, und entsprechend scheinen bei vielen Punkten der vorgeschlagenen Revision eben diese Leistungen als Vorbilder zu dienen.

Der Revisionstextentwurf wirkt auch wie mit ziemlich heisser Nadel gestrickt: Anders lässt sich das Durcheinander an Themen, oft auch völlig sachfremden Themen (wie z.B. Fortbildungspflicht für Ärzte, Subventionen und Finanzhilfen und die 20mal erwähnten Impfungen), sowie Wiederholungen und Aufblähungen des Textes, nicht erklären. Solch ein verworrener Gesetzestext entspricht nicht unserem Selbstverständnis von Schweizer Sorgfalt und Präzision. Das ist nicht nur unschön, sondern resultiert auch in einem Zuständigkeitssalat.

1.3 Subsidiarität

Der allererste, erweiterte Zweck-Absatz (Art. 2 Abs. 2 Bst. e und f sowie Abs. 3) verlangt, dass im EpG **«die Grundsätze der Subsidiarität, der Wirksamkeit und der Verhältnismässigkeit»** zu berücksichtigen seien. Dies ist natürlich sehr zu begrüssen.

Sprechen wir zunächst von der Subsidiarität. Hier spricht der gesamte Revisionsvorschlag eine ganz andere, dem eingangs deklarierten Grundsatz diametral widersprechende Sprache: Möglichst alle Aspekte des Gesundheitswesens sollen mit diesem Gesetz auf Bundesebene geregelt werden. Einer uferlosen Ausbreitung der Gesundheitsbürokratie werden damit Tür und Tor geöffnet. Kantonsbeteiligung ist jeweils nur mit Kann-Formulierungen vorgesehen.

Zur Zeit ist die grundsätzliche Sicherstellung einer genügenden Gesundheitsversorgung und Spitalplanung in der Schweiz im Sinne der Subsidiarität und damit kantonal geregelt. Auch wenn es in gewissen politischen Kreisen Bestrebungen gibt, dies zugunsten einer stärkeren Zentralisierung zu verändern, ist das EpG gewiss nicht der rechte Ort, um solche Anliegen voran zu treiben, die mit dem Zweck des Gesetzes nicht direkt zu tun haben, sie sozusagen durch die Hintertür einzuführen.

Die C-19-Krise bot auch hier ein Beispiel dafür, wie die Dinge ganz gewiss nicht laufen dürfen. So äusserte im Herbst 2020 die «Taskforce» des Bundes Befürchtungen wegen fehlenden Kapazitäten in den Schweizer Spitälern. Massnahmen wurden verschärft, um dem Rechnung zu tragen. Zugleich wurden im Laufe der C-19-Krise 40% der Spitalbetten abgebaut und trotzdem kam es nie zu einer Knappheit, sondern ganz im Gegenteil: zeitweise standen ganze Abteilungen leer.

1.4 Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüessen ist. Wären gerade sie in der Corona-Epidemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine physische und psychische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. So kann aber ein solcher Satz leider nur als Feigenblatt verstanden werden.

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos: Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs-kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

1.5 Salutogenese und psychische Gesundheit werden niergends erwähnt

Gesundheit muss grundsätzlich vom ganzen Menschen her gedacht werden. Auch für Bakterien und Viren gilt bekanntlich: das Milieu ist alles. So ist eine gesunde Bevölkerung eine solche,

- die sich gesund ernährt,
- deren Immunsystem nicht durch Angst und Panikmache geschwächt ist,
- die einen genügend hohen Vitamin D3-Spiegel vorweist,
- die Sport betreibt,
- die zwischenmenschlich im Vertrauen lebt und
- die nicht durch Spaltungen gestresst ist usw.

Sie lebt in Gemeinschaften und im regen Austausch mit den Mitmenschen und ist so bestmöglich für eine Pandemie gewappnet. All diese und viele weitere Faktoren der Psychoimmunologie werden im revidierten EpG völlig vernachlässigt, die Salutogenese wird mit keinem Wort erwähnt.

Vielmehr wird wieder auf Einzelmassnahmen gesetzt, die sich auch in der C-19-Krise bei kritischer Analyse wieder als unwirksam erwiesen haben, was aber auch vorher schon allgemein bekannt war:

- Masken «wirken» im Grunde nur psychologisch und werden wohl auch in erster Linie genau darum verordnet: Damit muss jeder einzelne Mensch direkt sichtbar zeigen, dass er «mitmacht», dass er «solidarisch» ist.
- Social Distancing und Quarantäne, deren Unwirksamkeit bei grippeähnlichen Epidemien, wie im Fall der Masken, auch schon lange bekannt ist, was auch von Antony Fauci anlässlich einer Kongressanhörung 2024 wiederum bestätigt wurde. Es gibt keinen wissenschaftlichen Beleg für diese Massnahmen. Das hatte bereits 2019 die WHO in einer Studie veröffentlicht.

Belastbare wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweise gibt es bis heute für all diese Massnahmen in der verordneten Form nicht. Für ihre Durchsetzung ist aber ein hohes Mass an Druck und sozialer Kontrolle nötig. Es darf angenommen werden, dass die beobachtete markante Zunahme von **psychischen Krankheiten** bei Kindern und Erwachsenen, ebenso wie die Zunahme der Suizide, nicht zuletzt auch

darauf zurück zu führen sind: **Angst macht krank**. Und die Vorbereitungsindustrie blüht mit der Angstmache. Es handelt sich um Gesundheitsterror und hat mit Gesundheit nichts zutun.

Auf jeden Fall ist es höchste Zeit, dass die besorgniserregenden psycho-sozialen Auswirkungen der verordneten Massnahmen auf die psychische Gesundheit während der C-19-Krise gründlich untersucht werden. Es kann nicht sein, dass die gleichen Massnahmen nun ohne weiteres in einem revidierten EpG auch noch gesetzlich festgeschrieben werden sollen.

2 Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: **«Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist»**. Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Lügen, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit.

Das elektronische Impfzertifikat dient nicht der Gesundheit, sondern führt zu einer Spaltung, zu einer Zweiklassengesellschaft und macht krank. Ausserdem haben Studien gezeigt: je häufiger geimpft, je häufiger werden die Menschen krank.

Weltweit wird die Digitalisierung massiv vorangetrieben, auch im Gesundheitswesen. Auch das EpG soll offenbar als Vehikel dienen, sie dort weiter zu etablieren. **Daten- und Persönlichkeitsschutz** werden entsprechend auch schon in der Präambel erwähnt. In der technischen Umsetzung sieht es hingegen ganz anders aus: Da werden sie nur höchst ungenügend, wenn überhaupt, berücksichtigt. Diese Dinge erfordern eine breite öffentliche Diskussion und dürfen nicht über eine EpG-Revision gewissermassen durch die Hintertür eingeführt werden. Allerdings gibt es ohne Zweifel Interessen, die genau dies sehr gerne sehen würden.

Mit Gesundheitsdaten lässt sich sehr viel Geld verdienen und Macht ausüben. Große Unternehmen wie Google, Oracle, Alphabet und Amazon investieren massiv in den Gesundheitsmarkt. Zu diesem Zweck haben sie ein Interesse daran, sich Zugang zu allen auch nur irgendwie erreichbaren Gesundheitsdaten zu verschaffen. Ein erster Schritt dazu ist es, dass Patientendaten überhaupt erst einmal lückenlos digital gespeichert werden. Interesse besteht an Informationen über den Gesundheitszustand, an genetischen Daten (mögliche Auswirkung über Generationen) und an medizinischen Diagnosen, und der Wert dieser Daten erhöht sich für die kommerzielle Auswertung nochmals enorm, wenn sie verknüpft werden können mit persönlichen Daten aus beliebigen anderen Quellen.

All dies steht im Widerspruch zu den in der Präambel deklarierten Prinzipien des Persönlichkeits- und Datenschutzes. Hierfür wäre nämlich genau das Gegenteil erforderlich:

- Datensparsamkeit, also die digitale Erfassung nur der allernötigsten Daten überhaupt: Was nicht gespeichert ist kann auch nicht missbraucht werden.
- Dezentrale Speicherung der Daten: Das ist einerseits der beste Schutz gegen «Hacking», denn was zentral gespeichert ist wird mit Sicherheit auch irgendwann «geknackt» und ist dann nicht mehr zurück zu holen. Andererseits verhindert sie auch die missbräuchliche Datenverknüpfung am sichersten.

Durch Hackerangriffe auf Datenbanken von Versicherern wurden bereits unlängst wieder Millionen Patientendaten in den USA und weltweit zugänglich gemacht. Und Yuval Noah Harari vom WEF sagt: **«those who own the data, controll the future - not only of humanity - but the future of life itself»**.

Eine digitale ID, das elektronische Patientendossier (EPD), Contact-Tracing und ein «digitaler Impfpass» sind hingegen Mittel, die allesamt das Gegenteil voraussetzen und bewirken: die zentrale und maximal verknüpfbare Speicherung möglichst grosser Datenmengen. Auch wenn man vorher in einer Präambel den Datenschutz gross hinschreibt: Genau dieser bleibt dann mit Sicherheit auf der Strecke.

Die Digitalisierung und insbesondere die zuletzt genannten Punkte dienen primär wirtschaftlichen Interessen und können auch leicht durch die Staaten zur totalen Kontrolle der Bürger missbraucht werden. Sie dienen nicht der Gesundheit der Bevölkerung, und aus diesem Grund gehören sie grundsätzlich nicht in ein EpG.

2.1 Intimsphäre

Dabei sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, **mutmasslich** kranken, infizierten, **mutmasslich** infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), zu deren Meldung Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen, die neu zu Komplizen werden, verpflichtet wären (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre hat das nichts zu tun. Das Wort «**mutmasslich**» öffnet erneut die Türe zur Willkür.

In 6 verschiedenen Artikeln wird nebenbei erwähnt, dass man Daten zur Gesundheit und Intimsphäre sammeln möchte – ein Beispiel für die schon erwähnte Unordnung, die im gesamten Revisionsentwurf herrscht. Die Intimsphäre ist extrem persönlich und geht den Nachbarn und erst recht den Staat nichts an. Es wäre sinnvoll, dies auch so zu formulieren. Bei sexuell übertragbaren Krankheiten will man über die sexuellen Kontaktpersonen Bescheid wissen.

Auch sollen Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), solche Daten aus der Intimsphäre zu melden. Sie sollen gezwungenermassen zu Komplizen einer unkontrollierbaren Sammlung intimster Daten werden und so auch das Vertrauen missbrauchen, welches Patientinnen und Patienten bisher noch in sie setzen. Das sind bedeutende Eingriffe in die Privat- und Intimsphäre. Datenschutz wird nur deklariert.

3 Überregulierung medizinischer Einzelheiten

3.1 Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden.

Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit haben sie in einem EpG nichts verloren.

Das gleiche gilt für Impfstoffe. Es ist nicht ersichtlich, warum diese beiden Heilmittel einen so übermässig dominanten Platz in der Revision EpG erhalten, zumal es auch andere wirksame, nebenwirkungsarme und billige Medikamente gibt. Das klingt fast so, als solle das EpG zu einer Antibiotika- und Impfstoffvermarktungsplattform ausgebaut werden! Die aktive Unterdrückung von Substanzen wie Ivermectin und Hydroxychloroquin während der C-19-Krise wirft diesbezüglich Fragen auf, die bisher nicht beantwortet sind.

Auch die Forschung gehört nicht ins EpG, da sie schliesslich jederzeit geschieht und nicht nur im Falle einer Epidemie.

3.2 Diagnostika und Tests

Diagnostika und Tests werden in der Revision 9 mal und in den Erläuterungen 39 bzw. 72 mal erwähnt. Es wird seitenlang ausgeführt, wer wann die Kosten zu übernehmen hat. Mit keinem Wort wird hingegen darauf eingegangen, wie künftig der krasse Missbrauch dieser Dinge verhindert werden könnte, wie wir ihn während der C-19-Krise erlebt haben.

Dort wurden bekanntlich Milliardensummen für Diagnostika und Tests ausgegeben, die bei auch nur etwas näherem Hinsehen für den vorgesehenen Zweck in keiner Weise tauglich waren. So wurden PCR-Tests als «Goldstandard» bezeichnet in dem Sinn, dass jeder Mensch, der damit positiv getestet wurde, als «erkrankt» zu gelten hatte, auch ohne jegliche Symptome. Die Folge waren drastische Massnahmen, wie Zugangsverbote oder Quarantäne für ganze Familien und Menschengruppen. Sogar ganz offensichtlich an anderen Ursachen verstorbene Personen galten als «Corona-Tote», wenn sie in den Wochen davor oder auch posthum positiv getestet wurden (auf Weisung der WHO laut Ignazio Cassis am 7.1.22). Dabei wurden die Stimmen von Kennern der Materie, die immer wieder darauf hinwiesen, dass PCR-Tests für Forschungs- und nicht für diagnostische Zwecke dienen, dass sie für sich alleine keine Aussagekraft bezüglich Erkrankung haben, geflissentlich überhört oder sogar unterdrückt. Ein PCR-Test weist ja kein Virus, keine Krankheit, keine Infektion und keine Infektiosität nach, sondern kann höchstens eine klassische medizinische Krankheitsdiagnose ergänzen. Der Test wurde ausserdem auf eine viel zu hohe Empfindlichkeit eingestellt (Stichwort CT-Wert), womit im Zweifelsfall vor allem die Zahl der falsch positiven Resultate massiv gesteigert wurde.

Mit keinem Wort wird in diesem Zusammenhang auch auf die in Fachkreisen absolut bekannte Möglichkeit einer «Testpandemie» eingegangen und der Frage nachgegangen, wie eine solche verhindert werden könnte. Eine kritische Auswertung der Erfahrungen der C-19-Krise könnte auch hierzu wertvolle Daten und Aussagen liefern, denn die Erhebung der «Fallzahlen» und «Inzidenzen» ist dort in einer vollkommen unprofessionellen Art geschehen, die jedem statistischen Minimalstandard spottet. So konnte man nie einen klaren Blick auf die tatsächliche Gesundheitslage gewinnen, und genau dies ist der sicherste Weg in eine Testpandemie.

All diese Erfahrungen sind in den Revisionsentwurf zum EpG ganz offensichtlich nicht eingeflossen. Es wird vielmehr so getan, als stellten sich angesichts der auch in der Zukunft scheinbar so vorgesehenen Test-Exzesse nur Fragen der Finanzierung, während Zweckmässigkeit und Verhältnismässigkeit oder das Risiko von Testpandemien keine Rolle spielen. Auf die Erkrankungsrate haben sie keinen Einfluss.

Die Testpflicht für Kinder war nicht nur wegen gefährlichen Substanzen in diesen Test aber vor allem wegen der Sinnlosigkeit einer solchen Massnahme ein Verbrechen.

Das Abwassermonitoring: Des Weiteren soll in der Revision die Finanzierungs-, Überwachungs- und Monitoringregulierung via Kontrolle von Abwasser (mittels PCR-Test) ausgeweitet werden. Im vergangenen Jahrzehnt erhielt das Eidgenössische Institut für Wasserforschung (Eawag) von der Gates-Stiftung 14,1 Millionen Franken und das Eidgenössische Tropeninstitut erhielt knapp 38 Millionen Franken. Beide Institute versichern, von der Stiftung unabhängig zu sein. Hat die Ausweitung auf die Abwasserkontrolle mit einem Test etwas damit zu tun? Es heisst in den Erläuterungen, das Abwassermonitoring sei mit hohen Kosten versehen.

3.3 Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich gehören Impfungen, wie schon erwähnt, ins Heilmittelgesetz. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt und gehandhabt werden.

Auch hier kann wieder auf die schlechten Erfahrungen in der C-19-Krise verwiesen werden, die in der Revision in keiner Weise berücksichtigt werden. Insbesondere wäre abzuklären, wie es möglich ist, dass im Fall der sogenannten «Impfstoffe» sämtliche bis anhin gültigen Gesetze, ja jeglicher gesunde Menschenverstand in dieser Krise ausgesetzt werden konnten:

- Was noch vor wenigen Jahren als «Gentherapeutika»¹ besonders strengen Prüfrichtlinien unterworfen war, wird jetzt auf einmal als «Impfstoffe», die dank einer «Notlage» kaum geprüft werden mussten, bezeichnet.
- Nach Aussagen der Hersteller, der EMA und BAG (Dr. V. Masserey), schützt die mRNA- Injektion nicht vor der Krankheit und auch nicht vor Weitergabe der Krankheit.
- Die injizierten Substanzen verbleiben nicht an der Einstichstelle, sondern verteilen sich im ganzen Körper, sogar transplazentar, in Hirn, Herz, Eierstöcken, Hoden etc.
- Es war nie geprüft worden, was die Folgen einer Injektion für Schwangere wären. Dennoch wurde sie explizit für diese Gruppe empfohlen.
- Noch 2 Jahre nach Injektion werden Spikeproteine produziert. Bei Swiss Medic weiss jedoch niemand, **wie viel** und **wie lange** das Spikeprotein produziert wird. Die Dosis macht das Gift.
- Die lange Nebenwirkungsliste war seit Anfang bekannt (CDC) wurde aber nicht publiziert. In den Studien wurde gefälscht und betrogen. Durch die Übernahme der Haftung hat man Ärzte zu Mitgehilfen eines Verbrechens gemacht. Der Hippokratische Eid – non nocere – wurde durch Druck, Manipulation und Strafe ausgehöhlt.
- Seit der Verabreichungen der Injektionen wird weltweit ein Geburtenrückgang, eine erhöhte Sterblichkeitsrate sowie eine massive Zunahme von Krebserkrankungen, auch bei Kindern, und Herzinfarkten verzeichnet.
- Die Injektionen weisen eine hohe Nebenwirkungsrate auf. Sie sind gar keine Impfungen sondern Gentherapeutika, die in den Patenten bereits 2019 als Biowaffe deklariert wurden.
- Anscheinend hat es auch niemanden gestört, dass der Produktionsprozess für die Massenproduktion ein ganz anderer war als der für die Zulassungsstudie. Sie enthalten DNA und SV 40 Plasmide und können in die DNA eingebaut werden. In anderen Worten: Die für Qualitätskontrolle zuständigen Stellen und Ämter (in der Schweiz Swiss Medic) haben ihre Arbeit einfach nicht gemacht und niemand hat daran Anstoss genommen.
- Schwere Symptome² überall im Körper sind die Folgen.
- Die mRNA sind eigentlich modRNA. Sie sind das Resultat der gain of function und gehören zum Biowaffenprogramm, das dringend weltweit verboten gehört. Das wäre der erste Schritt, um Epidemien zu verhindern.
- Doch der sogenannte Impfstoff wurde in der Phase 3 der Prüfung bereits befristet zugelassen. Es gilt der Nürnberger Kodex, medizinale Experimente müssen genügend aufgeklärt werden und völlig freiwillig sein. Es gibt in der Schweiz keine Impfpflicht, doch wurde extrem viel Druck und Nötigung ausgeübt.

Viele dieser Dinge hat man heute implizit oder sogar explizit zugegeben. Noch immer wird die «Impfung» aber Hochbetagten und Vorerkrankten vom BAG empfohlen, obwohl, wie gesagt, sie für diese Gruppen nie geprüft wurde. Es wird auch nur noch davon gesprochen, dass sie «schwere Verläufe verhindern» soll: Eine Behauptung, für die es ebenfalls keinerlei Hinweise durch belastbare Studien gibt.

Diese Aufzählung könnte noch unendlich fortgesetzt werden. In jedem Fall kann festgehalten werden: Der «Impfstoff», der keiner ist, war weder nötig, noch wirksam, und schon gar nicht sicher.³

Ob man hier «nur» von einem Skandal sprechen muss, wo in besonders unglücklicher Weise Inkompetenz, persönlicher Ehrgeiz, Ängste und andere menschliche Schwächen zusammen gewirkt haben oder ob man nicht sogar von einem gezielt begangenen Verbrechen sprechen muss: Dies muss sorgfältig geprüft und geklärt werden. Dass man aber so tut, als hätte man es hier mit einem nachahmenswerten Vorbild zu tun, das schnellstmöglich in Gesetzesform zu giessen wäre: Das ist eine absolute Unmöglichkeit!

All diese schlechten Erfahrungen werden im Revisionstext nicht berücksichtigt. Hingegen wird dort 18 mal erwähnt und eingehend diskutiert, wer für den Kauf von Impfstoffen zuständig ist und wer was bezahlt.

¹CEO Bayer: Stefan Oelrich World Health Summit 2021: @ 1:36:20 <https://www.youtube.com/watch?v=QJfKBritLr>

² <https://www.nature.com/articles/s41573-023-00859-3>

³ <https://www.mwgfid.org/2024/02/die-mrna-basierte-impfstoff-technologie-game-over/>

Abgesehen davon, dass Impfstoffe überhaupt nicht ins EpG gehören (sondern ins Heilmittelgesetz) klingt das schon wieder fast wie eine Marketingkampagne.

Aber nicht einmal bei diesem kommerziellen Aspekt der Impfstoffbeschaffung fliessen die schlechten Erfahrungen der C-19-Krise in die Gesetzesformulierungen ein. Schon vor langer Zeit, im Rahmen der sogenannten «Schweinegrippe», hatten wir ja erlebt, wie durch exzessives Testen der Schein einer anhaltenden «Pandemie» erzeugt wurde, gefolgt vom Einkauf von Unmengen von nutzlosen und wie sich herausstellte auch schädlichen Impfstoffen und Medikamenten, die am Ende zu einem grossen Teil kostenpflichtig entsorgt werden mussten. Wer erwartet hatte, dass das für die zuständigen Behörden eine Lehre gewesen sei, wurde bitter getäuscht: In der C-19-Krise wurden genau die gleichen Dinge in noch viel grösserem Ausmass wiederholt! Die Kaufverträge werden sogar bis heute geheim gehalten. 35.6 Mio Impfdosen von denen 18,5 abgelaufen und vernichtet wurden. Einstandskosten von 468 Mio Franken, die, auch wenn der Bund die Kosten übernimmt, vom Steuerzahler bezahlt werden.

Von einem revidierten EpG sollte man mindestens erwarten können, dass es solchem Missbrauch in Zukunft einen wirksamen Riegel vorschiebt. Davon kann beim aktuellen Revisionsentwurf aber keine Rede sein – ganz im Gegenteil.

«Das Impfen ist, wenn man dessen Gefahren nicht kennt, eine Dummheit; wenn man sie kennt, ein Verbrechen.» Franz Hartmann 1912

3.4 Heilmittelgesetzänderung und Anpassung im EpG

Trotz fehlender Wirksamkeit und Nicht-Verhindern der Weitergabe von CoV-2 (3.8.2021, BAG) und noch eingeschränkter Datenlage (Phase 3 Studie nicht abgeschlossen) wurden die modRNA – Injektionen in einem beschleunigten Verfahren befristet zugelassen.

Bisher war eine befristete Zulassung nur möglich für die Behandlung einer lebensbedrohenden oder invalidisierenden Krankheit (Art. 9a Abs. 1 HMG). Bei einer Sterblichkeit von ca. 0,1 – 0,5 kann davon bei Covid keine Rede sein. Es gab alternative, altbewährte, nebenwirkungsarme und gut erprobte Alternativmedikamente, die jedoch unterdrückt wurden (Hydroxychloroquin, Ivermectin). Wirksamkeit und Sicherheit waren nicht abgeklärt und auch nicht gegeben. Die Impfung war und ist weder wirksam noch sicher. Warum wurde dieses Gentherapeutika erleichtert zugelassen bzw. nicht vom Markt genommen, obwohl keine der Voraussetzungen gemäss Art. 9a Abs. 1 lit. a. bis c. HMG erfüllt waren? Es war spätestens August 2021 klar, dass die Weitergabe von CoV-2 weder verhindert noch getestet wurde. Studien zeigten, dass Menschen, die mehrfach geimpft waren, häufiger an Covid erkrankten. Bei der modRNA-Injektion kommen auf 800 «Impfungen» 1 Nebenwirkung. Also nichts von: die Impfung ist wirksam und sicher.

Nun soll Art. 9a Abs. 1 HMG gelockert werden, damit die Schweiz sich EMA und WHO anpassen und der Pharmedienlobbyismus weiter ausgebaut werden kann. Das ist sträflich, wie die Schweinegrippe und nun auch die Coronakrise gezeigt haben. Wenn wir unsere Bevölkerung schützen wollen, braucht es keinen grösseren Handlungsspielraum im HMG.

Mit einer Ergänzung von Art. 9a HMG (neuer Abs. 1 Bst. b) soll Swissmedic die Möglichkeit erhalten, auch Arzneimittel befristet zuzulassen, die in der besonderen oder ausserordentlichen Lage gegen eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit eingesetzt werden sollen. Zudem sieht Art. 44b EpG vor, dass der Bundesrat von den Anforderungen der Heilmittel-, Produktesicherheits- und Chemikaliengesetzgebung abweichen kann, sofern dies zur Verhütung und Bekämpfung einer besonderen Gefährdung (die der Bundesrat selber definiert) der öffentlichen Gesundheit (die auch der Bundesrat selber definiert oder Dr. B. Gates via WHO) notwendig ist.

Versucht der Bundesrat sein ungesetzliches Verhalten in der Covid-Krise mit dieser Gesetzesänderung zu legalisieren? Will er in Zukunft weitere Impffexperimente zulassen? Verstösst er damit nicht sogar selber

gegen den Verfassungsgrundsatz in Art. 119 BV, wonach der Mensch vor Missbräuchen der Gentechnologie geschützt ist?

Dies ist nicht mit dem Schutz der Gesundheit vereinbar und auch nicht mit dem Nürnberger Codex.

3.5 Unwirksame Massnahmen

Etwas vereinfacht kann man sagen, es ist nun bestätigt, dass weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken etwas gebracht haben⁴. Dass es für solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keine Evidenz gibt, haben die WHO bereits 2019 und neu auch Antony Fauci vor dem Amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang ist ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern.

Studien⁵ belegen: Masken hatten keinen Einfluss auf die Infektionsrate. Das war bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemäße Verwendung von Masken kann zu Schäden führen.

Lockdowns hatten auf die Pandemie kaum Einfluss. Nach Angaben der Weltbank haben die Lockdowns tatsächlich zu einem «historisch einmaligen Anstieg» der Armut bei rund 100 Millionen Menschen geführt. Schweden: In Schweden lag die Corona-Mortalität ohne Lockdown im Bereich einer mittelstarken Grippewelle und deutlich unter dem EU-Durchschnitt.

Diese Massnahmen, deren Unwirksamkeit belegt ist, sollen nun im neuen EpG festgeschrieben werden. Das Bussverfahren und die Strafbedingungen sollen in Art. 80 – 84 festgeschrieben und ausgebaut werden. Nicht nur waren diese Massnahmen nicht wirksam, sondern sie waren schädlich (Isolation der alten Menschen, Folter für Kinder, Zunahme von Spaltung und Angst, Zunahme von psychischen Erkrankungen, enormer Schaden für die Wirtschaft). Das sind inkompetente Anordnungen zum Schaden der Gesundheit der Bevölkerung.

4 Organisatorisches

4.1 Fehlen von Verhältnismässigkeit bei Grundrechtseinschränkungen

Auch im Begleittext zur Gesetzesrevision wird zu Recht darauf hingewiesen, dass die Aufarbeitung der C-19-Krise noch nicht abgeschlossen sei. Falls man darunter einen transparenten, öffentlichen Prozess versteht, hat sie ja noch nicht einmal begonnen. Nun sei die Revision des EpG eben dafür nötig, dass man damit die Bevölkerung künftig «noch besser» gegen übertragbare Krankheiten schützen könne, da uns nämlich in der Zukunft «grosse Herausforderungen» drohen würden. Tatsächlich sprechen auch WEF und WHO bereits von «Disease X» (Krankheit X), die angeblich «20 mal tödlicher als C-19» sein soll.

Wie aber soll ein Schutz «noch besser» gemacht werden, wenn die Fehler der C-19-Krise bisher noch nicht einmal öffentlich geklärt und benannt wurden, die es ja in erster Linie zu vermeiden gälte? Die Verhältnismässigkeit der damals verhängten Massnahmen wurde bis heute nie kritisch analysiert, da ihre Wirksamkeit bisher in keiner belastbaren Art belegt werden konnte, auch nicht nachträglich. Eine Massnahme ohne positive Wirksamkeit und ohne nachgewiesene Unschädlichkeit kann aber per se schon nicht «verhältnismässig» sein, selbst wenn man sie für noch so «mild» hält.

Das gilt insbesondere dann, wenn Massnahmen in die besonders geschützten Grundrechte eingreifen: Recht auf persönliche Freiheit, auf physische und psychische Integrität, auf Schutz der Privatsphäre, auf Versammlungsfreiheit und auf Wirtschaftsfreiheit. Grundrechte sind als unverletzlich in der Bundesverfassung verbrieft. Damit sollen sie gerade auch dann besonders geschützt werden, wenn Notlagen eingetreten sind. Wenn sie dann trotzdem für kurze Zeit ausser Kraft gesetzt werden, müssen die Anforderungen an eine Prüfung der Verhältnismässigkeit ganz besonders hoch sein!

⁴ <https://www.aetheiainlib.org/doc/739>

⁵ <https://swprs.org/fakten-zu-covid-19/>

Genau dafür bräuchte es aber zuerst die offene, transparente Aufarbeitung der während der C-19-Krise auch ohne explizite gesetzliche Grundlage am Rande der Legalität erlassenen Massnahmen. In vieler Hinsicht waren diese unverhältnismässig, sinnlos, inkongruent, absurd, spaltend und schädlich für die Gesundheit und die Wirtschaft. Dies muss im Einzelnen geklärt, geprüft und bewertet werden bevor diese (unwirksamen) Massnahmen wie Maskenpflichten, Quarantäne-Vorschriften, Contact-Tracing, Zugangsbeschränkungen usw. in neue Gesetze gegossen werden.

Das gilt im Besonderen auch für Impfmandate und die Nötigung zu Behandlungen, die weder sicher, nötig noch wirksam sind.

4.2 Expertenrat und Taskforce

Das revidierte Gesetz fordert einen Expertenrat in Bezug auf Antibiotika und auch die Fortbildungspflicht von Ärzten, insbesondere bezüglich Antibiotika, soll im Gesetz reglementiert werden. Alles Punkte, die in einem EpG nichts zu suchen haben.

Die SwissScience Taskforce⁶ war ein nichtgewähltes, am 24.3.2020 sich selbst konstituiertes nicht repräsentatives Gremium. Diese Wissenschaftler waren eng mit der Pharmaindustrie und der staatlich finanzierten Forschung verbunden. Intransparent und ohne Protokoll wurde das Covid-Drehbuch pseudowissenschaftlich verkleidet, damit die Massnahmen für Laien einigermaßen plausibel erschienen. Ihre Rolle bestand in erster Linie darin, bedrohliche Bilder zu zeichnen und die von den Behörden verordneten Massnahmen zu kritisieren und eine Verschärfung zu fordern (Maskenpflicht im öV; Schliessung von Restaurants, Bars, Sport- und Freizeitanlagen; drastischen Reduzierung von Kontakten; Homeoffice-Pflicht; Schliessung vieler Geschäfte; neue Einschränkungen für private Veranstaltungen und Versammlungen etc.). Für die geforderten Massnahmen der Taskforce gab es keine wissenschaftlich belastbaren Erkenntnisse. Die erstellten Szenarien, Analysen und Modellierungen haben sich regelmässig als falsch erwiesen. Aussagen wurden zu Fakten und diese zu Ängsten und Spannungen in der Bevölkerung, was einem guten Krisenmanagement völlig widerspricht. Eine Nutzen-Risiko-Analyse von nicht-pharmazeutischen Massnahmen steht aus und ist dringend geboten, bevor solche Massnahmen im Epidemien-gesetz festgeschrieben werden. Denn ohne Wirksamkeits- oder Kosten-Nutzen-Analysen war die Taskforce eigentlich nur das wissenschaftliche Feigenblatt für ansonsten völlig willkürliche Anordnungen.

Ein gutes, professionell organisiertes Krisenmanagement sähe jedenfalls anders aus, und zu einem solchen hat die Taskforce mit Sicherheit nichts beigetragen. Ganz sicher darf ein solches Vorgehen jetzt nicht auch noch in einem Gesetz festgeschrieben werden; es war schon schlimm genug, dass es so einfach und ohne kritische Nachfragen einmal durchgezogen werden konnte.

4.3 OneHealth und WHO

Wie schon weiter oben gesagt wurde, braucht es für die Gesundheit einen ganzheitlichen Ansatz. So gesehen ist das Konzept von OneHealth auf den ersten Blick bestechend, indem dort nicht nur der Mensch, sondern auch gleich noch die Umwelt mit in Betracht gezogen werden soll! Mensch, Tier und Pflanze ohne Umwelt gibt es nicht. Man kann sich fragen, warum im EpG neu 12 mal die Floskel «**und die Umwelt**» angehängt wurde.

Bei näherer Betrachtung stellt sich nämlich heraus, dass es dabei um ganz andere Dinge geht als eine ganzheitliche Gesundheitsfürsorge. Vielmehr soll es dadurch ermöglicht werden, dass die WHO nicht nur im Fall von möglichen Pandemien eine PHEIC ausrufen könnte (also eine Gesundheitskrise von internationaler Tragweite), sondern auch im Fall von allen möglichen anderen Krisen, die eventuell eine Auswirkung auf die Gesundheit haben könnten – und welche hätte das nicht? Doch sind das dann im herkömmlichen Sinn keine Pandemien.

⁶ <https://www.re-check.ch/wordpress/en/science-pandemic-task-force/>

Die Definition dessen, was eine Pandemie überhaupt ist, wurde von der WHO schon während der sogenannten «Schweinegrippe» derart abgeändert, dass jede saisonale Grippewelle ohne weiteres als eine solche qualifiziert werden kann. Mit den Erweiterungen des OneHealth-Konzepts wird die Möglichkeit der Ausrufung von Notständen nochmals erweitert. Im Prinzip kann nun jederzeit ein solcher Notstand erklärt werden.

Die Ausrufung einer PHEIC kann durch den Generaldirektor der WHO ganz allein entschieden werden. Wenn es nach dem revidierten EpG geht, würde das in der Schweiz ganz automatisch und verbindlich auch gleich zu einer «besonderen Lage» führen – am Parlament vorbei. Ab diesem Moment gelten dann gemäss den neuen IGV auch in der Schweiz die Weisungen der WHO, die bislang nur «Empfehlungen» waren, automatisch als verbindlich. Bisher bestand aber nicht ein Problem der mangelnden Verbindlichkeit, sondern im Gegenteil: Auch nicht-bindende WHO-Empfehlungen wurden in der C-19-Krise von einem Grossteil aller Länder, inklusive der Schweiz, ohne weiteres kritisches Hinterfragen einfach umgesetzt. Dies galt auch für viele ziemlich unsinnige Empfehlungen, wie die schon erwähnten Maskenpflichten, Quarantänebestimmungen, die Zwangstestungen und das Contact-Tracing, usw. Das Problem war wie gesagt nicht mangelnde Verbindlichkeit, sondern mangelndes kritisches Hinterfragen seitens der Länderbehörden.

Die WHO hat in der Covid-Krise eine unrühmliche Rolle gespielt (Widersprechen der eigenen Regeln, manipulative Zählung von Toten, Veränderungen von Richtlinien zB. PCR-Tests). Als private nicht gewählte Organisation erhält die WHO 80% ihrer Einnahmen von privaten Spendern, zweckgebunden wohlgerichtet. Von diesen privaten Spenden sind der grösste Teil (76%) von Dr. Bill Gates und seinen Stiftungen (2,5 Milliarden seit 2000). Von den Investitionen in die Impfindustrie verspricht er sich eine Rendite von 1 : 20 und in primetime TV-Zeit verspricht der Virenexperte, er werde 7 Mia Menschen impfen. Die WHO entwickelt sich seit Jahren mehr und mehr – mit zunehmendem Lobbyismus – zu einem Pharmakartell.

Der Begriff OneHealth hat nichts mit Gesundheit zu tun, sondern ist ein politischer Begriff, der nicht den Schutz und die Gesundheit der Bevölkerung im Auge hat, sondern die Interessen von B. Gates und der Pharmaindustrie. Der OneHealth-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) hat nichts im Epidemien-Gesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als «Leitmotiv» für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Der Begriff OneHealth bzw. immer wieder das Anhängsel «und Umwelt» ist abzulehnen. Artikel 6 Buchstabe b EpG muss ersatzlos gestrichen werden. Wir wollen keine Machtausweitung der WHO. Und erst recht gibt es keinen Grund in voreilem Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der IGV schon jetzt durch eine Erweiterung des EpG in nationales Recht umzusetzen.

Der Lobbyismus hat ein Ausmass angenommen, der unserer Gesundheit schadet.

5 Fazit

Die Revision ist in toto abzulehnen. Diese umfassende, überfrachtete, teure, verwirrende und inkongruente Vorlage muss verworfen werden.

- Eine unabhängige Auswertung der Covid-Krise hat noch nicht stattgefunden. Nichtsdestotrotz soll das Corona Notstandsrecht in ordentliches Recht umgewandelt werden. Die negativen und schädlichen Auswirkungen wurden nicht mitberücksichtigt. Bevor Änderungen am Epidemien-Gesetz (EpG) vorgenommen werden, ist eine gründliche, kritische und transparente **Aufarbeitung** der letzten vier Jahre von Nöten.
- Der Revisionsentwurf beinhaltet sehr umfassende Veränderungen in fast jedem Artikel, sodass man sich fragen muss, warum dies unter Teilrevision läuft. Keine der Änderungen ist bei genauer Betrachtung akzeptabel.

- Die Änderungsvorschläge stehen auf dem Boden eines **willkürlichen** Dreilagmodells. Es fehlen präzise Anfangs- und Endpunkte. Es ist ein reines Willkürgesetz. Auf dem Willkürboden sind alle folgenden Reglementierungen, seien sie noch so präzise organisiert und formuliert, nur verwirrlige Willkür.
- Die Grundsätze der **Subsidiarität**, der **Wirksamkeit** und **Verhältnismässigkeit** werden zwar in der Präambel explizit genannt, dann aber im weiteren Verlauf in ihr genaues Gegenteil verkehrt. Die Tendenz zur Zentralisierung macht nicht einmal bei der Schweizerischen Bundesregierung Halt. So übernimmt eine ausländische private Drittpartei (WHO) bei einer besonderen oder ausserordentlichen Lage ohne Bestätigung und Zustimmung des Parlaments die Weisungsbefugnis. Zur Zeit noch als Empfehlung will die WHO bestimmen können, wann ein medizinischer Notfall vorliegt und was für die Schweiz dann verpflichtend werden soll (neue IGV). Das OneHealth-Konzept von UN und WHO ist abzulehnen.
- Der Revisionsentwurf ist völlig überfrachtet mit Dingen, die nicht in ein EpG gehören: Heilmittel inkl. Impfstoffe und antimikrobielle Substanzen gehören ins Heilmittelgesetz und Massnahmen zur Digitalisierung des Gesundheitswesens gehören ebenfalls nicht ins EpG. So auch Subventionen, Fortbildungspflicht etc.
- Der Revisionsentwurf stellt eine wenig geordnete Sammlung von Forderungen dar, auf dem Boden der Willkür und häufig inhaltsfremd. Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten. Dabei orientieren sich die neuen Bestimmungen an Vorgehensweisen, die sich in der C-19-Krise gerade eben nicht bewährt haben (PCR-Test, mRNA-Injektionen, Grundrechtseinschränkungen etc.).
- Salutogenese, Komplementärmedizin und Fragen der psychischen Gesundheit, sowie das oberste Grundprinzip: **Primum non nocere** werden dagegen nicht einmal erwähnt.
- Auch werden die Grundprinzipien im Umgang mit einer Krise nicht beachtet: Ruhe bewahren und deeskalieren (Angst reduzieren). Das vorliegende Konzept hantiert wie in der überstandenen Krise mit Angst und Panik.
- Die Mär vom symptomlosen Kranken (früher gesund) wird weiter ausgebaut: Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur Überwachung und Meldung von Personen. Da tummeln sich mutmasslich Kranke und mutmasslich Infizierte neben wirklich Kranken und Infizierten.
- Der Revisionsentwurf führt zu einer massiven Kostensteigerung nicht nur im Gesundheitswesen.
- Kontrolle, Zwang und Überwachung werden ausgebaut. Die Angstherrschaft blüht.
- Einführung der Digitalisierung und damit der Eingriff in die Privat- und Intimsphäre gehören nicht ins EpG. Sie verhindern keine Krankheiten.
- Auch weiterhin wirkt ein Ausbau von Bussen und Strafreglementierungen auf Unterdrückung von kritischen Stimmen und Zensur. Ebenso wenig hat es Platz für Diskussion und einen alternativen Diskurs, es gilt nur DIE Wissenschaft.
- Die Rechte der Bürger auf körperliche und geistige Unversehrtheit, auf Privatleben, Meinungs- und Wirtschaftsfreiheit werden eingeschränkt, die Bürokratie und die Kompetenzen der Exekutive werden ausgeweitet mit noch mehr Vorrechten auf Bundesebene. Die Souveränität unseres Landes wird ausgehöhlt.

Zusammenfassend ist die Revision in toto abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Sommer Andreas
Mauer 581
3454 Sumiswald

A-Post Plus oder Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

21 März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

- 1 Solange die Coronamassnahmen der vergangenen vier Jahre nicht genaustens unter die Lupe genommen werden, bedarf es keiner Teilrevision des EPG! Zuerst dürfen wir doch aus den Massnahmen in der Coronazeit lernen, damit sich die selben Fehler nicht wiederholen. Ich denke da in erster Linie an die Tausenden von Impfgeschädigten.
- 2 Art. 6c – Die einrichtungsbezogene Impfpflicht
Wir haben das gleiche Schauspiel bei der Rinderzwangsimpfung 2008-2010 erlebt, trotz nicht geprüfter Impfstoffe (Beipackzettel: die Unbedenklichkeit bei Anwendung dieses Impfstoffes bei trächtigen oder laktierenden Tieren wurde bisher nicht untersucht) mussten wir unsere Kühe zwangsimpfen.
- 3 BV Art 10, 2 jeder Mensch hat das Recht auf persönliche Freiheit, insbesondere auf körperliche und geistige Unversehrtheit und auf Bewegungsfreiheit.
- 4 Gesetze müssen sich der Bundesverfassung unterordnen! d.h. Keine Impfpflicht

Ich danke für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse Andreas Sommer

Fausto Sergej Sommer
Chemin de la fin des fourches 19
1789 Lugnorre

Datum 15.03.2024

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CG							UV
Int	22. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
-GEER	BioM	Str	FAM	URA	AS-Chem	Chem	GBAPP

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Vernehmlassung Epidemien-gesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen wir die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemien-gesetz (EpG) Stellung:

Die Teilrevision will verstärken, was während der Covid-19-Pandemie funktioniert hat. Sie sagt nichts über die Evaluation und Bereinigung bzw. Korrektur dessen, was nicht funktioniert hat.

Eine bessere Kompetenzverteilung wird vorgesehen zwischen Bund und Kantonen bzw. eine bessere Einbindung der Kantone und des Parlaments. Dabei kann der Bund, unter bestimmten Voraussetzungen, Aufgaben der Kantone übernehmen.

Letzteres hat bei Covid 19 nicht funktioniert. Der Bund hat diktatorische Massnahmen ergriffen, welche auf einseitigen wissenschaftlichen, medizinischen sowie sozialen Grundlagen beruhten. Alternative Massnahmen (obwohl vorhanden) wurden nicht berücksichtigt, ignoriert oder gar angefeindet. Einer Zementierung solcher «diktatorischen» Verhältnisse, darf nicht Vorschub geleistet werden.

Die flächendeckende Überwachung wird verstärkt. Die Covid-19-Pandemie hat gezeigt, dass dies zur Ausgrenzung von Teilen der Bevölkerung führt.

Eine systematische Ausgrenzung von Teilen der Bevölkerung, weil sie sich z.B. nicht impfen lassen will, oder keine Maske tragen will oder kann, gesetzlich zu verankern, widerspricht dem Menschenrechts.

«Die Gesetzesrevision sieht auch eine optimierte Finanzierung der vom Bund erworbenen Impfstoffe, Tests und Arzneimittel vor.»

Die Evaluation dessen, was und bei wem eingekauft wird, sowie die Finanzierung muss einer besseren Kontrolle unterliegen und darf nicht einfach dem Bund überlassen werden. Eine breite und diversifizierte, wissenschaftliche Analyse, welche vor allem frei von Interessenkonflikten ist, muss Grundlage beim Kauf sein. Voreilige Entscheidungen, wie sie bei der Covid-19-Pandemie gefällt wurden, sind zu vermeiden. Grund: Zulassung von Impfstoffen und Tests von Pharmakonzernen, ohne nachgewiesene wissenschaftlich-differenzierte Erhebungen durch unabhängiger Institute, sind nicht zulässig.

Auch wenn die Zeit bei einer Pandemie drängt, ist immer genügend Zeit einzuräumen, um umfangreiche Analysen, durchgeführt von unabhängigen Fachstellen und Fachpersonen, zu berücksichtigen. Dadurch werden Fehlentscheide minimiert.

Der vorliegende Entwurf des überarbeiteten EpG ist aus den oben ausgeführten Gründen als Ganzes abzulehnen. Zuerst muss insbesondere die Corona-Pandemie im Sinne einer Manöverkritik transparent und unabhängig analysiert werden und erst dann kann auf der Basis dieser Erkenntnisse eine Revision des EpG vorgenommen werden. Wir danken für die Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüßen



Fausto Sergej Sommer

Brigitta Sommerhalder
Altweg 5
5707 Seengen

19. März 2024

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	20. März 2024						VA
CC							UV
Int							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT-GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS/Chem	Chem	GB/APSt

EINSCHREIBEN

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Vernehmlassung zur Teilrevision des EpG

Sehr geehrte Damen und Herren

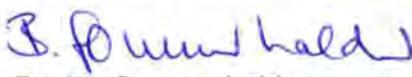
Der ausführliche und in jeder Hinsicht absolut zutreffende Inhalt der beiliegenden Briefkopie des SOUVERAEN GR dürfte Ihnen bereits bekannt sein. Aber wo bleiben Ihre Antworten, Erklärungen und Beweise?

Meine und die Befürchtungen sehr vieler Mitbürger bestehen darin, dass in Ihrem Departement erneut einfach über das Volk hinweg planlos weitergewurstelt und das EpG auf das unsägliche WHO-Niveau gebracht wird. Eine Schande für die Schweizer Gesetzgebung!

Ich freue mich auf die Zeit, in der uns Ihr Departement – unter Zuhilfenahme der Staatsmedien – weder Angst noch Schrecken einjagen und die gesamte Regierung wieder FÜR statt gegen das Volk, den Souverän, handeln wird.

Im Voraus besten Dank für Ihre Kenntnisnahme und Bemühungen.

Freundliche Grüsse


Brigitta Sommerhalder

Briefkopie:
Vernehmlassung zur Teilrevision des EpG
von Souverän GR,7031 Laax vom 4. März 2024



Überparteiliches Komitee der Kantone
Kantonsbünden zur Wehrweg von
Selbstbestimmung und Souveränität
Schweiz
souveraen-gr.ch

Souverän GR
Postfach 33
7031 Laax

Einschreiben

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Laax, 04. März.2024

Vernehmlassung zur Teilrevision des EpG

1. Grundsätzliches und Ausgangslage

Es ist ein fundamentaler Irrtum zu glauben, dass das EpG sich in den vergangenen vier Jahren bewährt hätte. Es hat vielmehr auf der gesamten Linie versagt, dies aus folgenden Gründen:

- a. Die Schweiz hat nicht einmal annähernd eine Pandemie erlebt, sondern eine saisonale Atemwegsinfektion von seit Jahrzehnten gewohnter Art. Es war also auch keine Epidemie, sondern ein endemisches Geschehen. - Eine Übersterblichkeit im Schweizer Volk war erst zu beobachten, als die nicht ausreichend geprüfte mRNA-Injektion (die keine Impfung darstellt) verabreicht wurde. Das Gesundheitssystem kam nie auch nur in die Nähe der Grenzen seiner Leistungskapazitäten. Wer etwas anderes behauptet, ist entweder ein Propagandaopfer oder ein Lügner.
- b. Die Schweiz war also in den letzten vier Jahren zu keiner Zeit in einer besonderen oder ausserordentlichen Lage im Sinne der Art. 6 und 7 EpG. Das Gesetz war demnach überhaupt nicht anwendbar, und alle drei Staatsgewalten haben sich über das Legalitätsprinzip hinweggesetzt. Sie haben es im genannten Zeitraum geschafft, folgende zentrale Pfeiler des Rechtsstaates in Trümmer zu legen, deren Schutz in den Art. 5 – 13 der Bundesverfassung (BV, SR 101) vorgeschrieben wird:
 - Grundsatz der Beweislastverteilung
 - Willkürverbot
 - Verhältnismässigkeitsgebot
 - Legalitätsprinzip
 - Achtungsgebot von Treu und Glauben
 - Schutzgebot der körperlichen Integrität, des besonderen Jugendschutzes und des Rechtes auf Privatsphäre

Damit haben sie das Land in einen Zustand des Rechtsbankrotts geführt. Ausserdem ergibt sich daraus der Befund, dass gleich auch das Gebot der Gewaltenteilung über Bord geworfen wurde.

- c. Die Beweislastverteilung ergibt sich aus Art. 8 ZGB, einer privatrechtlichen Bestimmung, die durch Art. 9 BV auf den Verfassungsrang erhoben wurde. Denn wer sich weigert, von ihm aufgestellte Behauptungen zu beweisen, und trotzdem daraus die Berechtigung zum Erlass von Anordnungen, Eingriffen und Kriminalisierung des Volkes ableitet, verfällt in pure Willkür. Insbesondere der Bundesrat und die Gerichte haben in diesen vier Jahren die Beweislastregel von Art. 8 ZGB massiv verletzt, indem sie auf jegliche Beweisanforderung an das BAG, aber auch an sich selbst verzichteten. So blieb die Behauptung einer medizinischen Notlage, welche die Regierung zur Drangsalierung des Volkes berechtigen sollte, die gesamte Zeit über vollständig unbewiesen.
- d. Das einzige Faktum, welches erhoben und dem Volk unablässig eingehämmert wurde, waren positive PCR-TESTUNGEN ohne Bekanntgabe der Amplifikationszyklen (ct-Werte). Dies ist indessen keine Beweisführung, nicht einmal der Ansatz einer solchen. Das Bundesgericht hat schon 2021 festgehalten (**2C_228/2021**):

Erwägung 5.2 „Indessen ist es gar nicht umstritten und übrigens allgemeinnotorisch, dass ein positiver PCR-Test keine Krankheitsdiagnose und für sich allein wenig aussagekräftig ist (vgl. Urteil 2C_941/2020 vom 8. Juli 2021 E. 3.3.4, damals zur Publikation vorgesehen).“

Demnach waren „Fallzahlen“ eine Lüge, die zum Zweck der Angsterregung flächendeckend im Volk verbreitet wurde. Das Bundesgericht betrachtet somit mindestens seit Juli 2021 die völlig fehlende Aussagekraft dieser wertlosen Testungen ohne klinische Diagnostik als allgemein bekannten Gemeinplatz. Schreckung des Volkes ist gemäss Art. 268 StGB eine Straftat, die mit Geldstrafe oder mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren Gefängnis geahndet wird.

Das Bundesgericht wäre als Behörde nicht nur verpflichtet gewesen, diesem strafrechtsrelevanten Vorwurf nachzugehen, sondern auch die einzig richtige Konsequenz aus seiner eigenen Aussage zu ziehen, den Bundesrat zur Verfahrenspartei zu erklären und ihn mit der Forderung zu konfrontieren, seiner Beweislast unverzüglich nachzukommen, ansonsten gegen ihn entschieden wird. Damit wäre es dem Gewaltenteilungsgebot nachgekommen.

- e. Nationale Notlagen werden in Stunden höchster Bedrängnis ausgerufen, in denen das Vaterland in existentieller Gefahr steckt. Wenn die Schweiz ihre drei höchsten Gewalten überhaupt braucht, dann in solchen Zeiten angeblich höchster Not. Was aber tat das Parlament statt sich der behaupteten Notlage ernsthaft anzunehmen? Es liess sich zu einem Akt höchster Feigheit hinreissen und widerspruchslos nach Hause schicken. Dieser Vorgang lässt jeden Respekt vor dem Gewaltenteilungsgebot vermissen, sowohl seitens der Exekutive als auch seitens der Legislative. Diese kam auch danach zu keinem Zeitpunkt ihrer Kontroll- und Aufsichtsfunktion über die Regierung glaubwürdig nach.

Auch die Judikative missachtete ihre Aufgabe zur Aufrechterhaltung der gewaltenteiligen Behördenorganisation sträflich. Ein Beispiel haben Sie bereits unter lit. d letzter Absatz hievore gesehen. Ein weiteres liegt in der Verweigerung einer konkreten (akzessorischen) Normenkontrolle nach Art. 189 Abs. 4 BV (BGer-Urteil 6B_824/2023, E.4.1, 20. Zeile). Ein drittes besteht darin, dass es der Exekutive in einer weder bewiesenen noch bestehenden Notsituation einen völlig masslosen Ermessensspielraum zugestand.

- f. Die beiden Bundesräte Berset und Cassis haben vor dem Publikum des Schweizer Fernsehens Amtsmissbrauch begangen und sich damit des Straftatbestandes von Art. 312 StGB dringend verdächtig gemacht, der mit Geld- oder Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren geahndet wird. Das Komitee hat BR Berset schriftlich mit dem Verdacht konfrontiert, und er liess zwar darauf antworten, aber den Vorwurf nicht bestreiten. Er

hatte die falsche Behauptung aufgestellt, das „Zertifikat“ beweise, dass sein Träger nicht ansteckend sei, und er wusste durch seine Mitarbeiterin Virginie Masserey, dass dies zu keiner Zeit gestimmt hat. BR Cassis hatte in einer geradezu atemberaubenden Unverfrorenheit zugegeben, dass die Zählweise der sog. „Corona Toten“ krass falsch gehandhabt wurde, indem sogar Verkehrsunfalltote mit positivem Test als solche erfasst wurden. Dass die Verfahren von der Justiz verschleppt wurden, sagt mehr aus über den Zustand der Gewaltenteilung in diesem Land als über deren Unschuld.

- g. Verschleppt wird auch die von Philipp Kruse betreute Strafanzeige. Er reichte sie in Zusammenarbeit mit Kollege Markus Zollinger im Namen von 43 gefährdeten und geschädigten Impfpfern **vor sage und schreibe mehr als anderthalb Jahren** ein. Sie umfasste ursprünglich 317 hervorragend fundierte Seiten der Begründung. In diesen Tagen wird sie noch umfassender mit neuesten Vorwürfen ergänzt, aber dies ist kein gültiger Grund für die sträfliche Untätigkeit der Staatsanwaltschaft. Denn Gegenstand der Anzeige sind schwerwiegende Fehler von Swissmedic bei der Zulassung von mRNA-Injektionsstoffen und Pflichtverletzungen nach deren Zulassung. Gleichfalls wurde die Beanstandung von Pflichtverletzungen missachtet. Damit hat die Swissmedic entweder grobfahrlässig oder (nach Dafürhalten des Komitees) eher eventualvorsätzlich schwere Gefährdungen derjenigen Menschen begangen, die ihrer Injektionsempfehlung gefolgt sind. Die sich daraus ergebende Forderung eines sofortigen Stopps der Zulassung ist unverständlicherweise missachtet worden. Diese Unterlassungen laufen auf den schweren Verdacht von eventualvorsätzlicher Tötung durch die höchste verantwortliche Medizinalbehörde der Schweiz hinaus. Eine solch unfassbare Verschleppung bekräftigt den festgestellten Rechtsbankrott in der Schweiz.
- h. Die gesamte Virologie muss inzwischen um ihre Anerkennung als wissenschaftliches Fach bangen. In einem für die Schweiz einmaligen Klageverfahren gegen die Eidgenossenschaft mit knapp 15'000 Klägerinnen und Klägern, die wir mitorganisiert haben, lautet einer unserer Argumentationsstränge:

Fehlendes Isolat von «SARS-Cov-2»

Bis heute fehlt ein wissenschaftlicher Beweis für die Existenz des Virus «SARS-Cov-2». Samuel Eckert und das Corona Fakten-Team befragten sowohl kritische Virologen und Epidemiologen als auch Befürworter der Corona-Massnahmen dazu, doch niemand konnte auch nur eine einzige Publikation nennen, bei der die Regeln für wissenschaftliches Arbeiten zum Nachweis von SARS-Cov-2 in Form eines von allen übrigen Bestandteilen gereinigten Isolats eingehalten wurden.

Beispielhaft sei die Antwort von Prof. Marcel Tanner angeführt, ehemaliger Leiter der Expertengruppe Public Health der Covid-19 Science Taskforce des Bundes, der in einem Interview mehrere zentrale Dinge bestätigte (Interview Prof. Tanner [\(https://www.korona.ch/medien/2020/05/2020-05-20-marcel-tanner-interview-1\)](#)):

- a. Der Test von Prof. Drosten entspricht nicht den notwendigen wissenschaftlichen Standards und erzeugte sehr viele falsch-positive Ergebnisse, so dass es überhaupt erst zu dieser Corona-Panik kommen konnte. Prof. Tanner führte dazu im Folgenden beschwichtigend aus, dass man das Vergangene – sprich den Auslöser – ruhen lassen sollte, weil man das Rad nicht zurückdrehen könne. ([https://www.korona.ch/medien/2020/05/2020-05-20-marcel-tanner-interview-1](#)).
- b. Prof. Tanner bestätigte ebenfalls (bei [https://www.korona.ch/medien/2020/05/2020-05-20-marcel-tanner-interview-1](#)), dass es nicht ausreicht, ein Alignment durchzuführen, um ein krankmachendes Virus nachzuweisen. (Genau das wurde aber in China ausschliesslich und allein getan).
- c. In dem Gespräch ging es u.a. auch darum, ob mittlerweile eine Publikation existiert, die auf einer Isolation des SARS-CoV-2 Virus beruht. Zur Klärung dieser Frage verwies Prof. Tanner das Team an Prof. Volker Thiel vom Institut für Virologie und Immunologie der Universität Bern. Die eMail-Kommunikation mit Prof. Thiel hat jedoch ergeben (siehe weiter unten), dass auch dort kein Isolatnachweis erbracht werden konnte. Diese

abschließende Aussage kann das Team Eckert anhand seines eMail-Verkehrs belegen. Damit tritt genau die Situation ein, die Prof. Tanner im Gespräch überraschend ehrlich eingestand: „Und wenn man dann zum Schluss kommt, es gibt wirklich kein Isolat.... Dann haben wir ein Problem!“

Anders als von Prof. Tanner erwähnt kann man die zentrale Frage des Auslösers, d.h. die Existenz des Virus «SARS-Cov-2» (ebenso wie dessen Eigenschaft als Krankheitserreger) nicht als «Vergangenes» ruhen lassen. Denn der Bundesrat und die Bundesbehörden machten damit Politik und griffen massiv in die Rechte des Volkes ein, indem Massnahmen beibehalten oder sogar verschärft wurden. Was die Gesetzgebung für die Zukunft anbelangt, so ist die Klärung dieser Frage sowohl vor- als auch erstrangig.

Die eMail-Korrespondenz des Teams Eckert mit Prof. Volker Thiel hat ergeben, dass das Institut für Virologie und Immunologie der Universität Bern (IVI) auch kein Virusisolat hat. Weder Prof. Thiel noch jemand anderer aus seinem Hause konnte eine eigene Publikation vorlegen, in der nach wissenschaftlichen Regeln ein neues krankmachendes Virus nachgewiesen werden konnte. Man bestätigte, dass Virologen nicht wirklich isolieren und gesteht damit ein, dass die Herkunft der extrahierten Gensequenzen nicht zugeordnet werden kann. Das IVI bestätigte ergänzend, dass lediglich eine «Isolierung» innerhalb eines Gemischs von Patientenproben und Zellkulturen versucht wurde. Die Behauptung, es existiere kein Virus, nur weil man es nicht gereinigt habe, hält das IVI für Unsinn, ohne auch nur ein sinnvolles Argument dafür vorbringen zu können.

Bei Behauptungen, wie etwa durch Prof. Thiel in der angeführten eMail-Korrespondenz, es gebe ein Virusisolat von «SARS-Cov-2», handelte es sich bislang stets um den «Nachweis» durch indirekte (untaugliche) Methoden wie z.B. den PCR-Test und andere Tests in ungereinigten Proben. Das bedeutet nichts anderes, als dass die Virologen die Bezeichnung «Isolat» missbrauchen und damit beim normalen Bürger den falschen Anschein erwecken, das Testungsverfahren hätte etwas mit gereinigten Partikeln zu tun, die von allen anderen Bestandteilen getrennt worden wären. Genau das aber entspricht nicht der Wahrheit.

Das Isolieren bestimmter Partikel aus organischem Probenmaterial ist seit vielen Jahrzehnten ein Standardverfahren der Mikrobiologie und dient dazu, einzelne Bestandteile einer Probe genauer untersuchen zu können. So lässt sich mit dem Verfahren der Isolation z.B. auch natürliches Gewebe («Zellen») in seine bekannten Einzelteile zerlegen (Mitochondrien, Zellkerne, etc.). Das Verfahren ist logisch, leicht nachvollziehbar und funktioniert vereinfacht gesagt durch Zentrifugation.

Ein weiteres Indiz für die fehlende Existenz des Virus «SARS-Cov-2» ist die bemerkenswerte Tatsache, dass Samuel Eckert über den ISOLATE TRUTH FUND eine Belohnung von €1,5 Mio. ausgelobt hat für einen Virologen, der den wissenschaftlichen Beweis der Existenz eines Corona-Virus vorlegt, inklusive der dokumentierten Kontrollversuche aller getätigten Schritte der Beweisführung (<https://www.isolatetruthfund.com/>). Bisher vermochte niemand das Preisgeld abzuholen.

Fehlende Einzigartigkeit von «SARS-Cov-2»

Am 10. Januar 2020 veröffentlichte eine Arbeitsgruppe um Prof. Zhang in Shanghai auf einer für Virologen einsehbaren Internetseite eine Sequenzabfolge, die den Erbgutstrang des später als SARS-CoV-2 benannten Virus darstellen soll. Diese Sequenzabfolge wurde am 3. Februar 2020 im Wissenschafts-Magazin Nature veröffentlicht (<https://www.nature.com/articles/s41586-020-1972-2>) und wurde massgebend für alle weiteren Forschungen. Dieser Publikation ist jedoch zu entnehmen, dass man eindeutig die gesamte aus der Lungenspülung eines Patienten gewonnene RNA

genutzt hatte, ohne dass zuvor eine Isolation von viralen Strukturen oder Nukleinsäuren stattgefunden hätte. Prof. Zhang und seine Arbeitsgruppe haben dabei die Tatsache übersehen, dass sich in der gewonnenen Flüssigkeit auch bekannte und unbekannte Mikroben aller Art und deren RNA-Überbleibsel auffinden lassen. 95% der beobachteten Mikroben sind sichtbar, aber nicht kultivierbar, weswegen ihre RNA- und DNA-Sequenzen nicht bekannt sind. Da zudem auch Zellkulturen (z.B. Vero E6-Zellen) nie frei von Mikroben und unzähligen Verunreinigungen jeglicher Art sind, ergibt sich die unbedingte Pflicht, das vermutete Virus zu isolieren und daraus seine eigene Nukleinsäure (in diesem Fall RNA) in reiner Form zu gewinnen.

Prof. Zhang beschreibt keine Kontrollexperimente, die in der Wissenschaft Voraussetzung sind, um eine Aussage als «wissenschaftlich» bezeichnen zu dürfen. Diese auch aus den Denkgesetzen, d.h. der Logik folgenden Kontrollversuche – zum Ausschluss offensichtlicher Fehlerquellen durch körpereigene kurze Gensequenzen oder durch eine der zahlreichen bekannten und vor allem unbekanntem Mikroben, die den Menschen besiedeln – sind bis heute nicht durchgeführt worden. Dies ist jedoch unerlässlich, bevor weitere gesetzgeberische Puschereien betrieben werden.

Das von Prof. Zhang vorgenommene Sequenz-Alignment ist ein Werkzeug, bei dem ein Computer anhand von entwickelten Software-Algorithmen aus sehr vielen nicht miteinander zusammenhängenden kurzen Gensequenzen eine einzige von ihnen theoretisch errechnet und zusammensetzt. Dieses Alignment ist nur möglich, wenn eine Vorlage als Bauplan verwendet wird. Schon allein diese Tatsache zeigt die erhebliche Gefahr, dass aus den zahlreichen Gensequenzen das zusammengesetzt wird, was man (vermeintlich) schon kennt. Die Methode ist nicht ergebnisoffen und somit unwissenschaftlich.

Prof. Zhang beschreibt in seiner Publikation, dass er kein Virus isoliert, ebensowenig Zell-Kulturen verwendet, sondern sehr kurze Stückchen an RNA aus der Lungenflüssigkeit eines Patienten sequenziert hat (mittels vorangehender Umschreibung in komplementäre DNA). Diese sehr kurzen Stückchen richtet er gedanklich/rechnerisch an einer vorgegebenen Gen-Sequenz eines angeblichen Fledermaus-Corona-Virus aus, und er findet ad hoc über 10% neue Gen-Sequenzen (es können auch noch deutlich mehr sein), weil im Pool der RNA-Stückchen aus der Lunge des Patienten nicht alle Sequenzen vorhanden waren, um einen kompletten Erbgutstrang eines Corona-Virus zu bilden. Dies ist umfangreich in seiner Publikation dokumentiert.

Als Konsequenz steht fest, dass keine exakt bestimmte virale Gensequenz gefunden wurde, sondern eine Vielfalt aus menschlicher und mikrobieller RNA aus der Lunge eines Menschen, die dann willkürlich und nur gedanklich/rechnerisch zu einem ganzen Genom zusammengesetzt wurden, das es in Wirklichkeit nicht gibt. Es ist vollkommen unsinnig zu behaupten, dass es sich mit dieser willkürlichen Arbeitsweise (Ausrichtung = Alignment extrem kurzer Sequenzen zu einem riesigen ganzen Genom) in irgendeinem Sinne um virale Sequenzen handeln müsse, da die Vorgabe zur Ausrichtung ein willkürlich gewähltes (angeblich) virales Genom ist. Der darin liegende Zirkelschluss ist offensichtlich. Es ist den Beteiligten entweder bewusst, dass auch das Genom des behaupteten Fledermaus-Corona-Virus nur ein gedanklich/rechnerisches Konstrukt ist und niemals aus einem Virus isoliert oder als Ganzes gefunden wurde, oder sie handeln bewusst unwissenschaftlich und rechtlich gesehen grobfahrlässig, wenn ihnen diese leicht überprüfbare Tatsache entgangen sein sollte.

Das vom Computer errechnete fiktive Ergebnis (für das fehlende Gensequenzen einfach erfunden werden) wird als sehr langer Erbgutstrang, das sogenannte Genom eines Virus, bezeichnet und zugleich behauptet, damit die Existenz eines Virus nachgewiesen zu haben. So ein kompletter Strang taucht aber in der (beobachteten) Wirklichkeit und in der wissenschaftlichen Literatur nie als Ganzes auf, obwohl die

einfachsten Standardtechniken schon lange vorhanden sind, um die Länge und Zusammensetzung von Nukleinsäuren einfach und direkt bestimmen zu können. Anstatt eine entsprechend lange Nukleinsäure als vollständigen Virus direkt zu präsentieren, sollen die angeblichen Viren indirekt, durch den Nachweis der festgelegten kurzen Sequenzen, nachgewiesen werden. Das ist wissenschaftlich unhaltbar und kein Beweis.

Fazit

Der wissenschaftlich zwingend erforderliche Nachweis dafür, dass das Virus «SARS-Cov2» ein Krankheitserreger ist, wurde bisher nirgends auf der Welt erbracht. Die sog. Koch'schen Postulate sind nicht erfüllt. Selbst wenn man diese bei Viren für nicht anwendbar halten sollte, fanden die unabdingbar nötigen Kontrollexperimente nicht statt, um die Eigenschaft dessen, was als Virus «SARS-Cov2» behauptet wird, als Krankheitserreger zu beweisen. Ohne Beweis eines Krankheitserregers und einer ansteckenden Krankheit ist das Epidemiengesetz gar nicht anwendbar. Diese Erkenntnis muss in die Revisionsvorlage einfließen, weil ansonsten die begangenen Irrtümer sich perpetuieren.

- i. Selbst wenn die Voraussetzungen für eine Anwendbarkeit des EpG gegeben gewesen wären, müssten die ergriffenen Massnahmen eindeutig als völlig unverhältnismässig erkannt werden. Verhältnismässigkeit besteht aus den Teilmerkmalen der Erforderlichkeit, der Zielführung und eines vertretbaren Kosten-Nutzen-Verhältnisses. Das Fehlen eines einzigen dieser drei Merkmale begründet bereits Unverhältnismässigkeit, aber in diesem Fall ist kein einziges der drei erfüllt.

Da es sich nicht um eine Pandemie handelte, sondern um eine mittelschwere bis leichte Atemwegserkrankung, wie sie hierzulande mit saisonalen Schwankungen seit vielen Jahrzehnten (eigentlich seit Jahrhunderten) bekannt ist, waren überhaupt keine Massnahmen notwendig.

Ebensowenig waren die ergriffenen zielführend. Abstandsregeln im Freien sind und waren absurd, im Innern dienten sie nur der Niederhaltung des Volkes. Absperrungen von Parkplätzen, Raststellen und sogar Seen wie dem vom Unterzeichneten vielbesuchten Canovasee in Paspels, dienten nur dem propagandistischen Ziel einer Schreckung des unbedarften Volkes. Gesichtsverhüllungszwänge waren ebenso unsinnig wie verfassungswidrig; die Beurteilung ihrer Wirksamkeit wurde anfangs verneint, später ohne Angabe von Gründen bejaht; die Poren der Masken verhalten sich zur Grösse der angeblichen Angreifer etwa so, wie ein Maschendrahtzaun vor Insekten schützen könnte. Die Spritzungen mit völlig unerprobten, also experimentellen mRNA-Injektionsstoffen war lebensbedrohlich und erfüllt Straftatbestände zum Schutz von Leib und Leben.

Und auch das Kosten-Nutzen-Verhältnis ist - drittens - völlig aus dem Ruder gelaufen. Allein die direkten Kosten für die öffentliche Hand werden auf Beträge zwischen 150 und 200 Milliarden geschätzt. Hinzu kommen enorme Schäden, die der private Mittelstand erlitten hat, der Unterrichts-Rückstand, der die Schulkinder betroffen hat, seelische Schäden, die zu einer Überlastung der Psychiatriedienste und zu einer erhöhten Suizidrate geführt haben mit den entsprechenden Kosten. Die materiellen Schäden im öffentlichen und im privaten Sektor zusammengerechnet dürften gegen eine halbe Billion gehen. Und darin sind immaterielle Schäden, wie ein nie gesehener Vertrauensverlust des Volkes in die verantwortlichen Behörden noch gar nicht berücksichtigt. Dies alles mit dem Erfolg, dass das durchschnittliche Sterbealter echter Corona Toter rund drei Jahre über der allgemeinen Lebenserwartung lag.

Es war nicht ein einziges Merkmal der Verhältnismässigkeit gegeben. Eine EpG-Revision muss dem für die Zukunft vorbeugen.

- j. Die ganze Pandemiekampagne war vom ersten Tag an von einer in der Schweiz nie gesehenen, eindeutig orchestrierten und unsäglichen Propagandawalze begleitet. Dieser Umstand machte sie gänzlich unglaubwürdig. Dazu zählen nicht nur die irreführenden, aber allpräsenten Behauptungen des BAG, sondern etwa auch die bereits vorbereiteten Bodenkleber in den Supermärkten, Leuchtschriften auf Autobahnen, Absperrungen von harmlosen Plätzen, Gesichtsverhüllungszwänge, Handschlagsverbote und was nicht noch alles. Entscheidgremien wurden handverlesen von Corona-Gläubige besetzt, unter konsequentem Ausschluss abweichender Stimmen von Rang. Lehren aus den teuer fehlgeschlagenen „Pandemie“-Managements der Vogel- und der Schweinegrippe wurden nicht gezogen („Profiteure der Angst“, Arte-Dokumentation von 2009, <https://www.youtube.com/watch?v=3a0d1000000>). Eine besonnene Regierung hätte nüchtern und zurückhaltend agiert, statt unnötigerweise Ängste zu schüren und nachgerade Schrecken zu verbreiten.

Nur eine Lüge braucht die Stütze der Staatsmacht, denn die Wahrheit steht von alleine. Eine EpG-Revision muss dieser elementaren Erkenntnis Rechnung tragen, denn ein solches Chaos darf sich nie wiederholen.

- k. Mit der Propagandawalze einher ging eine nicht redlich begründbare und umfassende Gleichschaltung der Hauptstrom-Medien. Sie wurden für ihre starre Berichterstattung bezahlt, von öffentlicher und privater Hand wie die Gates-Stiftung und GAVI, erlagen also verdeckter Korruption. Als das Bundesgericht den PCR-Test für unbrauchbar erklärte (lit. d hievov), schwiegen sie es allesamt tot. Der Bundesrat musste sich parlamentarisch verantworten wegen Beeinflussung von Sitzungsergebnissen durch unzulässige und selektive Vorabinformation an einzelne Presseerzeugnisse. Solche Machenschaften muss ein zukünftiges EpG unterbinden.
- l. Die WHO ist eine ausländische Macht im Sinne von Art. 266 StGB, zu deutlich mehr als 60% privat finanziert, also alles andere als unabhängig. Sie ist somit mehrheitlich von privaten Interessen geleitet. Die Schweiz darf sich von solchen Gebilden nicht fremdbestimmen lassen, denn sie muss ihren eigenen Umgang mit angeblichen oder wahren Gesundheitskrisen finden. Die WHO gehört daher nicht ins EpG und muss daraus gestrichen werden.

2. Konsequenzen für die EpG-Legislation

- a. Vor dem Hintergrund einer derart desaströsen Unrechtssituation wäre es blanker Humbug, am EpG herumstümpfern zu wollen. Not tut vielmehr eine umfassende, von allen drei Staatsgewalten unabhängige Aufarbeitung und Untersuchung dieser in ihrem Ausmass in der Schweiz Zeit ihres Bestehens noch nie gesehenen Fehlleistungen. Die Forderung nach Unabhängigkeit gilt auch für die während der ganzen Zeit gleichgeschaltet agierenden Leidmedien. Erst wenn das vollbracht ist, können die notwendigen Lehren gezogen werden und ergibt ein Legiferieren überhaupt Sinn. Und vorher müssen erst noch die Verantwortlichen zur Rechenschaft gezogen werden. Nur auf diesem Weg können die verfassungsmässigen Zustände und damit der Rechtsstaat in der Schweiz wiederhergestellt werden.
- b. Das Komitee vertritt die Auffassung, dass die Schweiz überhaupt kein Seuchenschutzgesetz braucht. Es stachelt nur eine masslose Machtgier der Regierung an. Landesweite Vorkehren braucht es in diesem Zusammenhang gar nicht. Es öffnet darüber hinaus strafrechtswidrigen Einflussgelüsten fremder Mächte Tür und Tor (Ziff. 1 lit. I hievov). Es gehört deshalb ganz abgeschafft.
- c. Für den Fall, dass eine Mehrheit unnötigerweise und entgegen dieser Empfehlung daran festhalten sollte, wären folgende zwei grundlegende Konzeptänderungen von

allergrösster Notwendigkeit: erstens die ersatzlose Streichung der WHO-Klausel von Art. 6 Abs.1 lit. b und zweitens die Statuierung einer unbedingten Beweispflicht des Bundesrates, wenn er besondere oder ausserordentliche Lagen ausrufen will. Er muss auch die Verhältnismässigkeit von Massnahmen nachweisen.

Noch wirksamer wäre es festzuschreiben, dass jede Ausrufung einer Notlage den Rücktritt des gesamten Bundesrates zwingend nach sich zieht. Dann wird der Rest der Revisionsvorlage in der Praxis von selbst obsolet.

Mit freundlichen Grüssen,
stellvertretend für das Komitee

Dr.iur. Heinz Raschein

Kopien

Mitglieder Komitee

RA Philipp Kruse und Dr. Gerald Brei

Mail an: recht@bk.admin.ch und an abf Schweiz

Absender

BRIGITTA SOMMERHALDER
ALTWEG 5
5707 SEENGEN

~~A-Post Plus~~ oder Einschreiben

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder

Per E-Mail an:
recht@bk.admin.ch

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	27. Feb. 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GS APS1

Datum 19.02.2024

Teilrevision des Epidemienetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemienetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekannt Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» **im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und lat but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «**chancengleicher Zugang**» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) *«die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.»* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem System zur Meldung von Krankheiten zu einem **System zur Meldung von Personen.**
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht.** Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt.* Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert: *«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».*

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch verstärkt wird. Diese Massnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismässig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit **allgemein bekannt**, dass RNAmoD-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäussert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermass an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei auf das Interview von Frau Nora Kronig in der NZZ verwiesen.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.

- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse *

Unterschrift

B. Pommershalder

* Wenn ich lese, was Sie mit uns, dem Volk, vorhaben, sind meine Grüsse nicht mehr wirklich freundlich.
Alles einfach abscheulich!

Werner Sommerhalder
Lippestrasse 27
4415 Lausen

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Datum 22. März 2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutze ich die Gelegenheit und nehme zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Besondere Lage / Feststellung der Lage (Art. 6b)

Laut dem erläuternden Bericht ist diese Bestimmung neu. Sie regelt das Verfahren zur Feststellung und Aufhebung einer besonderen Lage. Bisher wurden Beginn und Ende der besonderen Lage nicht durch einen spezifischen Akt festgestellt; die Lage beginnt, sobald sich der Bundesrat gezwungen sieht, eine Massnahme anzuordnen, und dauert (wie bspw. im Falle von Covid-19) bis zum Ende der letzten vom Bundesrat nach Artikel 6 Absatz 2 angeordneten Massnahme. Eine konkrete Regelung der Phasenwechsel wurde in der Vergangenheit mehrfach gefordert. Neu soll der Bundesrat die besondere Lage künftig feststellen und aufheben. Es ist von grundlegender Wichtigkeit, dass diese Feststellung überprüfbar ist, weil nicht nur gesundheitliche, sondern auch wirtschaftliche Interessen davon betroffen sind.

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüßen ist. Wären gerade sie in der Corona-Pandemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine psychische und physische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. Es bedarf einer entsprechenden, konkreten Ausformulierung, wie die beiden Grundsätze umgesetzt werden sollen.

Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat **Bundesrat Alain Berset** öffentlich kundgetan: «Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist». Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: **Digitalisierung schützt nicht vor Unwahrheiten, nicht vor Falschmeldung und nicht vor Missbrauch**. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit und dokumentiert dieses digital.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise (Art. 49b)

Mit der Übernahme des Covid-Zertifikats in das EpG wird eine Gesundheitsmassnahme weitergeführt, **deren Wirksamkeit bis heute nicht bewiesen werden konnte und die zu bisweilen massiven Ausgrenzungen von**

Mitmenschen geführt hat. Ein globales Gesundheitszertifikat, wie es von der WHO mit dem Global Digital Health Certification Network (GDHCN) geplant ist, gilt es abzulehnen. **Medizinische Interventionen sind individuelle Entscheidungen und können nicht vom Staat verordnet werden.**

Contact Tracing (Art. 60a)

Das **angedachte Contact Tracing auf Bundesebene ist ein bürokratischer «Alptraum».** Es werden ohne medizinischen Nutzen Personendaten gesammelt. **Ein potenzieller Missbrauch der Daten kann nicht ausgeschlossen werden.** Ein Aufruf des Bundesrats und die entsprechende Toleranz der Arbeitgeber, dass man zu Hause bleiben soll, wenn man sich krank fühlt, **würde genügen und wäre eine deutlich weniger invasive Massnahme zur Erreichung des gleichen Ziels: einer raschen Genesung.**

Abwägung Nutzen gegenüber Schäden (Art. 40)

Dass Massnahmen gegenüber der Bevölkerung auch negative Auswirkungen haben können, ist unbestritten. Diese Tatsache wird im vorliegenden Gesetzesvorschlag nicht genügend berücksichtigt. Bei der Anordnung von Massnahmen, muss der Nutzen gegen die potenziellen Schäden sorgfältig abgewogen werden.

Diagnostik

Mehrfach wird auf den diagnostischen Nachweis hingewiesen. Obwohl nicht explizit erwähnt, werden damit vermutlich **PCR-Tests** gemeint sein. Hier gilt es festzuhalten, dass **diese Tests lediglich den Nachweis von Virus Fragmenten erbringen, jedoch keine Infektion nachweisen können.** Ohne Angabe des Ct-Wertes haben die Testergebnisse nur eine geringe medizinische Bedeutung und es können keine qualitativen Aussagen über die Zuverlässigkeit der Testergebnisse gemacht werden. Der Einbezug von Diagnostik Methoden für politische Entscheidungen ist daher problematisch.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist, und hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist insbesondere allgemein bekannt, dass **RNAmod-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür war, dass eine Person nicht ansteckend ist.** Ebenso wenig war ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument**, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat, gleichzeitig aber zu bisweilen **massiven Einschränkungen der Grundrechte** führen kann.

Nationales Informationssystem "Contact-Tracing" (Art. 33 und Art. 60a)

Es ist nicht erwiesen, dass die Rückverfolgung von Kontakten für das Management einer Pandemie per se relevant ist, da die jeweiligen Entwicklungen nicht nur stark von der Krankheit abhängen, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung durchgeführt wird. Wenn beispielsweise geimpfte Personen von Tests und Quarantäne befreit werden, obwohl die Injektion nicht vor einer Übertragung schützt, zeigt dies, **wie willkürlich eine Behörde diese Rückverfolgung durchführen kann.** Damit werden der Missachtung der Grundsätze von Chancengleichheit, Nichtdiskriminierung und Verhältnismässigkeit Tür und Tor geöffnet. Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre durch den Bund Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine Verpflichtung ersetzt, was die polizeiliche und damit klar invasive Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch deutlicher betont.

Maskenpflicht (Art. 40a)

Das Tragen einer Gesichtsmaske wurde nie auf ihre Wirksamkeit überprüft und sollte, bis eine allfällige Wirksamkeit nachgewiesen wurde, nicht als Massnahme im EpG verankert sein. Eine entsprechende gesetzliche Verankerung **entbehrt deshalb jeglicher wissenschaftlichen Evidenz**.

Intimsphäre

Es sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, mutmasslich kranken, infizierten, mutmasslich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs). Zu deren Meldung könnten Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen neu verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). **Mit Wahrung der Intimsphäre der betroffenen Person hat das nichts zu tun**. Das Wort «mutmasslich» **begründet eine Carte Blanche** und hat das Potential, **willkürliche Handlungen** gesetzlich zu schützen.

Unwirksame Massnahmen

Mit Blick auf die Covid-Pandemie kann vereinfacht gesagt werden, dass erwiesenermassen weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken wirksame Mittel zur Bekämpfung der Pandemie waren. Dass solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keinen signifikanten Nutzen haben, hat die WHO bereits 2019 und nun ja auch der amerikanische Immunologe Antony Fauci vor dem amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang sei ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern. Trotzdem könnte mit der neuen Vorlage ein solcher Testzwang angeordnet werden.

Internationale Studien belegen, dass das Tragen von Masken keinen Einfluss auf die Infektionsrate hatte. Das war allerdings bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemässe **Verwendung von Masken kann allerdings zu Schäden führen**. Die Wirksamkeit einer Massnahme müsste demnach also vor dem Beschluss derselben erwiesen und zudem unwidersprochen sein.

Aufklärung über potenzielle Nebenwirkungen

Obwohl Impfungen mehrfach erwähnt werden, bleibt die **Aufklärung über mögliche Risiken unerwähnt** (Informed Consent).

Verpflichtung zur Durchführung von Impfungen (Art. 6c Abs. 1 Ziff. b)

Personal sowie Institutionen des Gesundheitswesens können zur Durchführung von Impfungen gezwungen werden. **Einen solche weitreichenden Eingriff des Staates in die Berufsausübung, gilt es abzulehnen**.

Fehlerkultur

Ein Hinweis auf eine gelebte Fehlerkultur (Lessons learned und kontinuierliche Verbesserung) bei der Anordnung von Massnahmen existiert nicht. Dabei sollte klar sein, dass eine solche absolut erforderlich ist, um zu verhindern, dass wiederholt Massnahmen beschlossen werden, welche keine oder nur eine geringe Wirksamkeit aufweisen.

Impfmonitoring (Art. 24)

Wie die Corona Pandemie gezeigt hat, spielt die Impfquote keine Rolle bei der Übertragung eines viralen Pathogens. Auch die These der Herdenimmunität hat sich als falsch erwiesen. Ein **Impfmonitoring hatte mindestens in der Corona-Pandemie keinen medizinischen Nutzen und ist daher abzulehnen**.

Befristete Zulassung (Art. 9b HG)

Die befristete Zulassung von Arzneimittel im Falle einer besonderen oder ausserordentlichen Lage untergräbt die Patientensicherheit. Ohne dass eine lebensbedrohende Lage vorliegt, sollten nur Arzneimittel zugelassen werden, welche ausreichend auf ihre Sicherheit überprüft wurden. Zudem muss es jedem Bürger selbst überlassen bleiben, ob er ein Arzneimittel konsumieren will.

Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden. Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit nicht zusätzlich im EpG geregelt werden müssen.

Der vorliegende Entwurf des überarbeiteten EPG ist aus den oben ausgeführten Gründen als **Ganzes abzulehnen**. Zuerst muss insbesondere die Corona-Pandemie im Sinne einer Manöverkritik **transparent und unabhängig analysiert** werden und erst dann kann auf der Basis dieser Erkenntnisse eine Revision des EpG vorgenommen werden.

Störend ist insbesondere, dass Präventionsmassnahmen komplett fehlen. Gesunde Ernährung und Bewegung haben einen positiven Effekt auf das Immunsystem. Dies sollte entsprechend berücksichtigt werden

Zusammenfassend kann die Revision des EpG als **undurchdachte** und im Rückblick auf die Corona Pandemie als **unausgereifte Gesetzesvorlage** bezeichnet werden. Trotzdem bedanke ich mich für die Möglichkeit einer Stellungnahme und hoffe auf die der Bevölkerung wirklich dienenden Berücksichtigung meiner Einwände.

Abschliessend noch eine Bemerkung zur **Medienberichterstattung** während der Corona Pandemie. Diese hat eine Art «Stockstarre» erzeugt. Dies kann physischen Stress auslösen und einen negativen Effekt auf die Gesundheit von Menschen haben. Dieser Umstand müsste berücksichtigt werden, bleibt jedoch bei der Revision des EpG komplett unbeachtet.

Zudem sei vermerkt, dass die **Souveränität dem Schweizer Volk** gehört und nicht einer Privatorganisation!

Mit freundlichen Grüssen



Werner Sommerhalder

Absender
Dr. med. Emanuel Sonderegger
Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH
FA Chinesische Medizin und Akupunktur
Kirchbergstrasse 22
3400 Burgdorf
tcmburgdorf@hin.ch

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	12. März 2024						
							GeS
STE							NGD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS/Chem	Chem	GB/APS

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

und/oder

Per E-Mail an:

revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

Datum 2.3.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Vorbemerkungen / Allgemeines / Grundsätzliches

Grundsätzlich ist das revidierte Epidemiengesetz eine gute Ausgangsbasis. Doch sind wesentliche Punkte zu bemängeln. Dies möchte ich hiermit tun.

2 Zu den einzelnen Bestimmungen

Art. 6c Besondere Lage: Anordnung von Massnahmen

Unter Abschnitt *c. Impfungen von gefährdeten Bevölkerungsgruppen, besonders exponierten Personen und Personen, die bestimmte Tätigkeiten ausüben*, für **obligatorisch** erklären.

Diese Möglichkeit muss ausgeschlossen werden, da sie für Willkür und Fehler Tür und Tor öffnet.

Beispiel: Bei der CORONA 19 Pandemie hat man im Nachhinein feststellen müssen, dass die sogenannte „Impfung“ mit mRNA Injektionen weder die versprochene Wirkung (Übertragung, Erkrankung etc.) gebracht hat, sondern sogar etlichen Schaden angerichtet

hat¹, den ich täglich in meiner Praxis sehe und behandeln muss. Wer würde bestimmen welche Anforderungen an eine Impfung gestellt werden müssen, welche wissenschaftliche Evidenz (Wirksamkeit, Nebenwirkungsprofil kurz und langfristig.. etc) als genügend angesehen wird? Eine ad hoc gebildete „Taskforce“? Die hat in der CORONA 19 Pandemie nicht gut funktioniert, da sie massiv unter einem subjektiven Bias gelitten hat. Eine obligatorische Impfung wäre in diesem Fall für gewisse Menschen fatal gewesen. Weiter Beispiele liessen sich einfach finden (zum Beispiel Schweinegrippe Impfung).

Art. 16 Abs. 2 Bst. e–g sowie 3–5

2 Der Bundesrat nimmt folgende Aufgaben wahr:

e. Er regelt, welche mikrobiologischen Untersuchungen zur Erkennung übertragbarer Krankheiten zum Zweck der patientennahen Diagnostik von anderen Gesundheitseinrichtungen unter Aufsicht der Laboratorien nach Absatz 1 durchgeführt werden dürfen. Er legt die Voraussetzungen dazu und die Aufsicht durch die Laboratorien fest.

Nach welchen Kriterien legt der Bundesrat fest mit welchen Mitteln man eine **Erkrankung** (und nicht ein Erregernachweis. Ein Erregernachweis ist noch kein Nachweis einer Erkrankung)? PCR Test für Covid19 zeigte einerseits je nach Anwendungsfeld falsch positive Resultate (die Anzahl der Replikationszyklen bei einem PCR Test beeinflussen den Erregernachweis erheblich und dies wurde nicht festgelegt. Es müsste bestimmt werden mit welcher Replikationsanzahl man den cutoff für einen nachgewiesenen Erreger positiv oder negativ bezeichnet) und ein Erregernachweis hat nicht automatisch eine Erkrankung nachgewiesen. Nur eine Kombination von Erregernachweis und klinischem Bild kann mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Erkrankung mit einem bestimmten Erreger nahelegen.

Auch hier: wer bestimmt diese Kriterien? Der Bundesrat hat dazu nicht die Fachkompetenz. Also muss jemand externer das dem Bundesrat vorschlagen. Wer ist das?

Ich fordere, dass im voraus (d.h. im nicht Pandemie Zustand) klar ist wer zu einer solchen Task Force gehört. Welche Fachdisziplinen mit welchen Personen abgedeckt werden. Dabei muss auf Unabhängigkeit von Finanzmitteln höchste Priorität gesetzt werden.

Art. 24 Durchimpfungsmonitoring

1 Das BAG überprüft unter Einbezug der Kantone regelmässig die Zweckmässigkeit und Wirksamkeit der Impfmassnahmen.

Dies hat bei CORONA nicht funktioniert. Es reicht nicht die Durchimpfungsrate zu bestimmen. Es müsste auch die Erkrankungen mit oder ohne Impfung erfasst werden um zu sehen ob die Impfung überhaupt Wirkung zeigt in der eigenen Population. Noch besser wäre ein prospektives und längeres Monitoring der Impflinge, im Vergleich zu einem ungeimpften Kollektiv. Dies vor allem bei zu Beginn so schlecht dokumentierten Impfungen wie bei der Corona mRNA. Um so mehr, als es sich um ein komplett neues Wirkprinzip handelte.

¹ Kanno et al. 22.8.23, JAMA Network

<https://www.infosperber.ch/gesundheit/vierfach-geimpft-genesen-mehr-positive-corona-tests/>

<https://archive.org/details/boe-expert-witness-denis-rancourt-nci-ce-nc/page/n3/mode/1up>

Art. 40 Sachüberschrift,

Abs. 2 Einleitungssatz und Bst. c sowie 2bis

Massnahmen der Kantone gegenüber der Bevölkerung und bestimmten Personengruppen

2 Sie können insbesondere:

c. das Betreten

2bis Sie können im Rahmen der Massnahmen nach Absatz 2 insbesondere Folgendes anordnen:

a. das Tragen einer Gesichtsmaske;

Das Anordnen von Nicht-Pharmazeutischen Massnahmen zur Infekt Verbreitungskontrolle sollte unter sehr strikten und kritischen wissenschaftlichen Begleitung nur stattfinden. Es gibt wenig/keine überzeugende Studien die einen Nutzen von normalen chirurgischen Masken zeigen. FFP95 Masken können positiv wirken, aber nur wenn sie absolut korrekt und nicht zu lange getragen werden, was eigentlich nur bei Fachpersonal möglich ist². Eine generelle Anordnung zum Tragen von chirurgischen Masken wie sie in der CORONA 19 Pandemie angewendet wurde ist bezüglich ihrer Wirksamkeit mehr als fraglich. Solch auf keiner Evidenz basierten Anordnungen sind zu unterlassen.

Doch wer bestimmt das? Wieder landete man bei einer Taskforce. Und diese ist im ganzen Gesetzestext ungenau und nicht vorausschauend festgelegt.

Art. 59 Abs. 1, 3 Einleitungssatz und Bst. c sowie, 4-6

*1 Die für den Vollzug dieses Gesetzes zuständigen Stellen des Bundes und der Kantone sowie die mit der Erfüllung von Aufgaben nach diesem Gesetz beauftragten öffentlichen und privaten Institutionen können sich gegenseitig Personendaten, einschliesslich Daten über die Gesundheit **und die Intimsphäre**, bekannt geben, die sie zur Erfüllung der Aufgaben nach diesem Gesetz benötigen.*

Was haben Daten über die Intimsphäre hier für eine Rolle, was ist mit Intimsphäre gemeint?

Die Worte „...und die Intimsphäre“ gehören ersatzlos gestrichen

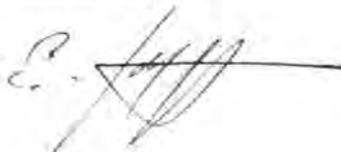
Fazit

Der revidierte Gesetzestext hat diverse Mängel und muss somit abgelehnt und überarbeitet werden.

Speziell die Zusammensetzung der sogenannten Taskforce muss besser und im Voraus geregelt werden, da dieses Gremium nicht demokratisch legitimiert ist, und über erhebliche Machtbefugnisse gebietet, da der Bundesrat bezüglich Pandemie/Epidemie über keine Sachkompetenz verfügt.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse



² https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/5/19-0994_article

Absender

Gertrude Sonnleitner
Untere Zäune 19
8001 Zürich

A-Post Plus
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:

revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

Datum 8. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

Amtl	DTS	PuG	GZ	R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit					TG
DG						VA
CC						UV
Int						
STE						GeS
Dig						NCD
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS/Chem	Chem
						GS/APSt

12. März 2024

1 Vorbemerkung

Diese Vernehmlassungsantwort bezieht sich ausschliesslich auf ökonomische Aspekte, andere Themen werden nicht beleuchtet.

2 Vernehmlassung zur Teilrevision: ökonomische Aspekte

In der «Übersicht» des «Erläuternden Berichts zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens zur Teilrevision des Epidemiengesetzes» wird ausgeführt, dass die Bewältigung der Covid-19-Krise gezeigt habe, «dass die gesetzlichen Rahmenbedingungen für den Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten weiter verbessert werden» müssten, um Bund und Kantone in die Lage zu versetzen, «Epidemien und andere grosse zukünftige Herausforderungen für die öffentliche Gesundheit besser zu bewältigen».

Im Umgang mit Covid wurde Einiges gut gemacht, Anderes nicht. Macht man ein neues Gesetz, das explizit zum Ziel hat, künftige Herausforderungen besser (als bei Covid) zu bewältigen, muss man erwarten, dass das in den Gesetzesänderungen klar zum Ausdruck kommt.

Aus ökonomischer Sicht, und nur diese wird hier vertreten, müsste man erwarten, dass deshalb mindestens folgenden Aspekten Rechnung getragen wird:

- Massnahmen sollen Evidenz-basiert sein.
- Wo Massnahmen nicht Evidenz-basiert sein können, weil man zu wenig weiss, sollen diese einer explizit formulierten Risikostrategie folgen (z.B. Maximin-Prinzip). Damit soll – beispielsweise – erreicht werden, dass man im konkreten Fall keine Massnahmen ergreift, deren Schaden man praktisch nicht abschätzen kann, und dass deswegen das Prinzip der Güterabwägung verletzt würde.

- Massnahmen sollen auf der Basis einer Kosten-Nutzen-Betrachtung getroffen werden; die unterstellte Kostendefinition (ökonomische Opportunitätskosten) muss explizit und klar sein.
- Das Prinzip der Verhältnismässigkeit von Massnahmen muss explizit vorgegeben werden; es muss sich sichtbar und spürbar durch das ganze Gesetz erstrecken. Es muss klar sein, wie die Abwägungen im Prinzip und im Einzelfall vorgenommen werden sollen. Das gilt vor allem dann, wenn Freiheitsrechte gemäss Bundesverfassung zugunsten direkter Eingriffe zur Disposition gestellt werden sollen.
- Es muss explizit und implizit klar sein, dass Fehlinformationen und Angst keine Basis sind, die Bevölkerung zu einem aus der jeweiligen Lage heraus gewünschten Verhalten zu veranlassen.
- Es muss eine explizite Fehlerkultur verlangt werden, die ex post zu Anwendung kommen muss. Es darf nicht sein, dass offensichtliche Fehler nicht als «zu vermeiden» in Handbücher zur künftigen Krisenhandhabung einfließen.

Abgesehen vom neuen Art. 2 Abs. 3

«Bei der Planung und Umsetzung der Massnahmen ist Folgendes zu berücksichtigen:

a. die Grundsätze der Subsidiarität, der Wirksamkeit und der Verhältnismässigkeit;

b. die Auswirkungen auf Volkswirtschaft und Gesellschaft;»

werden diese Anforderungen nicht angesprochen, geschweige denn umgesetzt.

Die geforderten Prinzipien – Evidenz-basiert, Risiko-orientiert, Kosten-Nutzen-Betrachtung, Verhältnismässigkeit, Fehlerkultur – werden in den Gesetzesformulierungen nicht gelebt. Nirgends im Gesetz entsteht der Eindruck, als ob diesen Prinzipien Rechnung getragen werden soll. Gewisse Prinzipien werden im besten Fall (Subsidiarität, Wirksamkeit, Verhältnismässig), so der Eindruck, lieblos und implikationslos hingeschrieben, damit sie dort stehen. Gelebt wird das nicht.

Es muss daher gefolgert werden, dass die Gesetzesänderungen den gestellten Anforderungen gemäss «Erläuterndem Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens zur Teilrevision des Epidemiengesetzes» IN KEINER WEISE genügen. Die Gesetzesänderungen sind zu stark von der Idee getragen, dass einer Pandemie mit technischen Massnahmen, ohne die Kollateralschäden zu bewerten, begegnet werden kann und dass den ökonomischen und politökonomischen Aspekten - ausser bei Entschädigungen und Kostenübernahmen - keine Rechnung getragen werden muss. Eine echte Abwägung von sich widersprechenden Massnahmen, d.h. die Umsetzung des Prinzips der Verhältnismässigkeit auf der Basis expliziter Kosten- und Risikokonzepte, findet NICHT statt.

Aus diesen Gründen bin ich mit der Vernehmlassungsvorlage nicht einverstanden. Sie soll vollständig überarbeitet werden, damit den genannten Prinzipien formell und vor allem materiell Rechnung getragen werden kann.

Ich danke Ihnen für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift

Gertraude Sommerhäuser



Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	19. März 2024						
STE							GeS
Dig							NCD
IT-GE	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GBI/APS

Recommandé
 OFSP
 Schwarzenburgerstr. 15
 3097 Liebefeld

Sion, le 12 mars 2024

Concerne :

Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation

Mesdames et Messieurs,

Le 29 novembre 2023, le Conseil Fédéral a chargé le Département Fédéral de l'Intérieur (DFI) de mener une procédure de consultation sur la révision partielle de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp, RS 818.101). Nous saisissons cette opportunité et prenons position sur la révision prévue.

1. Principes de base

L'avant-projet de révision partielle de la LEp doit être rejeté pour de multiples raisons.

Cet avant-projet prévoit de **concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral** au détriment des citoyens (pourtant les premiers responsables de leur santé), des cantons et des personnes et institutions actives dans le domaine de la santé. Contrairement aux affirmations du Conseil fédéral, aucune leçon n'a été tirée de la crise Covid. En conséquence, avant d'entamer la révision de la LEp, il est indispensable de procéder à une analyse de la situation, ce qui n'a pas été fait.

L'avant-projet prévoit **de transformer le droit d'urgence en droit ordinaire** en donnant ainsi au gouvernement la possibilité de transformer, selon son bon vouloir les lois ordinaires en lois urgentes. Sans un examen minutieux (voir la mise à jour), cette proposition est à rejeter. Par ailleurs, il n'est pas souhaitable pour la population suisse qu'un **mécanisme automatique** de passage à une situation particulière, **déclenché par l'OMS**, (qui est un organe supranational dirigé par des personnes non-élues) soit applicable. Cela équivaudrait à un abandon de la souveraineté contraire au droit à l'auto-détermination du peuple suisse.



L'avant-projet relègue les professionnels de la santé au statut de **simples exécutants** des décisions politiques.

L'avant-projet entraîne un **changement de paradigme**, passant de la surveillance et de la déclaration des maladies **à la surveillance et à la déclaration des personnes**. Tout individu sera considéré comme malade ou contagieux et devra apporter la preuve de sa bonne santé en répondant à des conditions administratives arbitraires et non scientifiques. Le statut actuel de « présomption de bonne santé » des individus passera à un statut de « présomption de maladie ».

La mise en place de la politique prônée par cet avant-projet entraînerait une hausse massive des coûts de la santé, ce qui n'est pas souhaitable pour la population suisse.

2. Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

La formulation "égalité des chances d'accès" est-elle réaliste ? Lors de la crise Covid, on relèvera que de nombreuses personnes non-vaccinées n'ont pas eu accès aux soins médicaux, « l'égalité des chances d'accès » n'ayant pas été respectée par la Confédération elle-même. A cela s'ajoutent les déclarations de certains politiques demandant le renoncement aux soins médicaux des personnes non-vaccinées. De quelle « égalité des chances d'accès aux soins » parle-t-on si celle-ci est assujettie à des conditions telles que la vaccination ? (Sachant que celle-ci représente le pilier central de cet avant-projet).

Le fait que la Confédération propose d'étendre ses compétences, est en **contradiction avec le principe de subsidiarité (compétence des cantons en matière de santé)**. Elle s'engage, dans l'art. 41 Cst, à ce que chaque personne reçoive les soins nécessaires à sa santé, se prononçant ainsi également en faveur du **principe de la souveraineté individuelle pour la santé**. La santé doit relever en premier lieu de la responsabilité de l'individu. Les cantons doivent assumer leurs tâches dans le domaine de la santé et ne pas se voir déposséder de leurs compétences en faveur de la Confédération.

Toute référence à "OneHealth", un concept qui peut sembler judicieux dans l'abstrait, n'apporte pas de réelle valeur ajoutée, si ce n'est qu'elle engendre une obéissance aux plans de l'OMS (organe supranational dirigé par des personnes non-élues) et ouvre la voie à des conjectures sur des risques diffus qui pourraient être instrumentalisés.

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

Le système de santé est déjà périodiquement surchargé. Il s'agit d'un fait et non d'un risque. Les causes sont multiples et interdépendantes. On peut notamment mentionner la diminution continue du nombre de lits d'hôpitaux (le nombre de lits par habitant a diminué de deux tiers depuis les années 1980) ainsi que l'augmentation et le vieillissement de la population. L'article tel qu'il est rédigé doit être rejeté.

Art. 6 : Situation particulière / Principes

Concernant les principes relatifs à la "situation particulière", il est impératif de prendre en compte les documents de l'OMS en cours d'élaboration et de négociation (Traité OMS sur la pandémie CA+ et révision du Règlement sanitaire international RSI) qui prévoient les modifications majeures suivantes :

- Le traité de l'OMS sur la pandémie CA+ contient des dispositions **juridiquement contraignantes** (actuellement ce ne sont que recommandations) pour pallier à (selon l'OMS) « l'évidente incapacité dramatique de la communauté internationale à faire preuve de solidarité et d'équité dans la réponse à la pandémie de SRAS-CoV2 (Covid-19)" et y remédier.
- Relativement à la prévention d'une pandémie et la réponse à y apporter l'OMS se verrait confier un rôle central de direction et de coordination en tant que "chef de file de la coordination multilatérale dans la **gouvernance mondiale** de la santé" (article 3, paragraphe 11), avec l'obligation (et non plus la recommandation) pour les États de mettre en œuvre les mesures déclarées appropriées (article 3, paragraphe 6) tels que fermeture des frontières, confinement, masques, vaccinations et tests obligatoires etc...)
- L'article 12 modifié du RSI conférerait au directeur général de l'OMS, après consultation d'un comité d'urgence, (choisi parmi ses collaborateurs) le pouvoir d'annoncer **seul et sans possibilité de contestation** l'apparition potentielle ou actuelle d'une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), notamment une pandémie, et d'en déclarer la fin selon son unique bon vouloir.
- Le nouvel article 13A exigerait des États membres qu'ils reconnaissent l'OMS comme l'organe de direction et de coordination des mesures de prévention et de lutte pendant une telle crise et qu'ils s'engagent à suivre ses directives.

- L'article 42 modifié exigerait que les mesures ordonnées soient mises en œuvre immédiatement et que les États membres les fassent appliquer (par la contrainte si besoin) par tous les acteurs non étatiques.

Le Conseil Fédéral a exprimé ouvertement et à plusieurs reprises son soutien au renforcement du rôle de l'OMS. Compte tenu des dispositions des documents de l'OMS, on ne comprend donc pas comment le Conseil Fédéral en arrive à la conclusion que "la constatation par l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale ne signifie pas automatiquement qu'il existe une situation particulière en Suisse ; il s'agira toujours d'évaluer le risque présent dans le pays". La remarque du rapport explicatif selon laquelle les points a. et b. de l'article 6 peuvent être appliqués de manière alternative n'y change rien. Une clarification est nécessaire à cet égard. En toute logique conformément à sa déclaration ci-dessus, le Conseil fédéral doit rejeter aussi bien le traité Pandémique que les amendements du RSI car l'entrée de ceux-ci dans le droit suisse représentent l'abandon de la souveraineté de notre nation et se révèlent donc contraire à la Constitution.

Art. 12 : Obligation de notification ; Art. 58 : Traitement de données sensibles

Ces deux articles représentent un changement de paradigme marquant que nous rejetons en toutes circonstances :

- Passage d'un système de déclaration **des maladies** à un système de déclaration **des personnes**.
- Passage de l'identification des "personnes malades ou infectées" à l'identification des "personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou excrétaient des agents pathogènes", que ces dernières soient réellement malades ou infectées (ou même "présumées infectées) **ou non**. On passe ainsi d'un système où une personne est a priori considérée en bonne santé, la maladie ou l'infection devant être médicalement constatée, à un nouveau système où toute personne est à priori "**présumée**" **malade ou infectée** et cela même en l'absence de symptômes. Il s'agit d'un nouveau statut de santé qui n'est plus biologique et basé sur les constatations de la personne elle-même, d'un médecin ou d'un laboratoire, mais d'un statut de santé **administratif standard**, (présomption de maladie) mettant en demeure la personne de devoir prouver par des moyens non définis qu'elle n'est ni malade ni infectée. L'expérience COVID ayant démontré qu'un test de laboratoire inapproprié figurait comme moyens retenus pour apporter la preuve de sa bonne santé et cela alors même que l'individu ne se sentait ni malade ou ni infecté (état de santé subjectif) ou sans qu'un médecin ne pose un diagnostic (état de santé objectif).

- Cette nouvelle obligation de notification des personnes est couplée à la collecte de données "sur les comportements, y compris les données relatives à la vie privée". La notion de "comportements" n'est toutefois pas précisée : S'agit-il de comportements sexuels, politiques ou de consommation ? Dans le message relatif à la loi fédérale sur la protection des données (LPD) du 23 mars 1988, la sphère intime est définie comme suit : *"La sphère intime comprend tous les faits et événements de la vie dont seule la personne concernée ou les personnes qui ont sa confiance ont connaissance". "Sont considérées comme relevant de la sphère intime les données qui ont une forte connotation affective et que la personne concernée ne souhaite porter à la connaissance que de ses proches". (traduit de l'allemand).*

L'article 58 renforce et confirme l'article 12, c'est-à-dire qu'il met l'accent sur l'**identification des personnes** et non plus des maladies, ainsi que sur l'accès à la sphère intime. Ces dispositions vont beaucoup trop loin et sont donc à rejeter avec véhémence s'agissant d'une atteinte aux droits fondamentaux des citoyens consacrés par la Constitution.

Art. 19, titre et al. 2, let. a : Mesures limitatives dans les institutions.

Cet article soulève la question fondamentale de savoir si **le Conseil fédéral peut intervenir dans les compétences cantonales, managériales et médicales en ce qui concerne la gestion des institutions**. Le principe de la souveraineté des cantons en matière de santé doit être maintenu.

Art. 33 et art. 60a : système d'information national "Contact-Tracing".

De nombreuses études ont montré que le **traçage des contacts n'est pas pertinent en soi** pour la gestion d'une pandémie, car cela dépend non seulement principalement de la maladie en question, mais aussi et surtout de la manière dont le traçage des contacts est effectué.

Cet article donne également la priorité à l'identification des personnes et à l'accès à leur intimité. Le principe de coopération actuellement en vigueur est remplacé par une **obligation**, ce qui renforce le côté invasif et policier. Cette mesure n'est donc ni efficace, ni efficiente, ni proportionnée. Elle est rejetée.

Art. 49b : Certificats de vaccination, de test et de guérison

Un certificat en soi ne peut pas prouver qu'une personne n'est pas contagieuse. Il n'a donc aucun effet positif sur la santé publique. Il est désormais bien connu que les injections de ARNm ne protègent ni contre l'infection ni contre la transmission et qu'en l'absence de symptômes, un test Covid négatif ne garantit pas qu'une personne ne soit pas contagieuse, tout comme un test positif n'est pas une preuve de sa contagiosité. Il s'agit donc d'un **document purement administratif qui n'a aucune utilité pour la santé publique.**

Ce certificat de "guérison" ressemble plutôt à un "certificat de bonne santé", confirmant ainsi le changement de paradigme évoqué à l'article 12. (présomption de maladie).

Le fait d'indiquer que le document est délivré sur demande démontre bien que celui-ci n'est pas obligatoire pour mener une vie sociale et professionnelle. On le sait depuis la crise du Covid-19. Il convient de rejeter cette réglementation qui, d'une part, engendre une bureaucratie administrative inutile et coûteuse et, d'autre part, entraîne une discrimination entre les personnes.

3. Autres remarques

A la lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif, on peut constater que le Conseil fédéral part de certains présupposés erronés :

- L'infection par le SRAS-CoV2 ainsi que la maladie COVID-19 se sont révélées être une crise majeure de santé publique, avec une morbidité et une mortalité nettement excessive.
- En cas de pandémie, toute personne peut être dangereuse pour les autres, indépendamment de son âge et de son état de santé.
L'issue (maladie grave ou décès) n'est que le résultat de la dangerosité d'un agent pathogène.
- Les mesures prises par les autorités lors de la crise du Covid étaient nécessaires, utiles, efficaces et proportionnées :
 - L'immunisation se fait en premier lieu par la vaccination ;
 - Les injections de ARNm jouent un rôle déterminant dans la lutte contre la pandémie ;
 - Les masques ont un effet protecteur dans la population générale ;
 - Seuls les médicaments modernes sont efficaces ;

- Le certificat sanitaire prouve l'immunité d'une personne ;
- Le certificat a un impact positif sur la santé publique ;
- Il n'y a pas d'effets secondaires indésirables, ni des tests ni des injections.
- Il n'existe pas d'autre manière pertinente de faire face à une pandémie.
- Le manque de participation volontaire d'une partie de la population est un problème qui doit être abordé par la contrainte ("pour son bien").
- Le système de santé suisse - en dehors d'une pandémie - est pleinement opérationnel, il ne manque ni de lits, ni de personnel, ni de médicaments, ni de matériel.
- D'autres pandémies sont à craindre dans l'immédiat.
- L'OMS joue un rôle salubre en toutes circonstances.
- Il est possible et souhaitable de maîtriser une situation complexe à partir d'un point central : par conséquent, seules les autorités fédérales sont en mesure de gérer une telle crise et il est donc indispensable de leur conférer davantage de compétences et de pouvoirs.
- La révision de la loi n'aura que des effets positifs pour la société.
- Les autorités se comportent et communiquent de manière honnête, transparente et véridique.

Tout cela est mensonger et constaté aussi bien dans la réalité du terrain que par de nombreuses études dont le Conseil fédéral ne tient aucun compte.

4. Remarques finales

L'avant-projet semble avoir été élaboré à la hâte et sans le soin requis. Pourquoi une telle précipitation et un tel manque de soin ?

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

- Elle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. 118a Cst.).
- Elle ne fait pas référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, le document central de l'OMS.

- Elle n'aborde pas la question du traitement et de la prise en charge précoce, alors qu'ils sont déterminants pour l'évolution thérapeutique d'une maladie.
- Elle n'aborde pas le fait que de nombreux pays ont fait d'autres choix stratégiques et s'en sont mieux sortis, notamment en ce qui concerne la morbidité et la mortalité ainsi que les effets négatifs sur la société.
- Elle ne replace pas la problématique de la pandémie dans un contexte plus large de santé publique.
- Elle ne tient pas compte du fait que 95% des morts du Covid étaient des malades chroniques.
- Elle ne tient pas compte du fait que 75% de la mortalité est due à des maladies chroniques, alors que les maladies infectieuses représentent environ 1% de la mortalité.
- Elle n'aborde pas les effets néfastes que les mesures ont eus et continuent d'avoir sur l'état de santé de la population (isolement social, dommages économiques, effets secondaires indésirables des médicaments et des injections, etc.)
- Elle omet le fait que tout traitement médical, toute mesure de santé publique a également des effets néfastes à court, moyen et long terme (effet nocebo).
- Elle ignore le principe fondamental de l'approche médicale issu du serment d'Hippocrate "primum non nocere" (en premier lieu, ne pas nuire).
- Elle propose une approche standardisée du traitement qui est en contradiction avec la nécessité de considérer chaque cas individuellement.
- Elle relègue le médecin et les autres professionnels de la santé au rang de simples exécutants.
- En centralisant et imposant l'application des directives de l'OMS, elle restreint la recherche de moyens de prévention et de traitement alternatifs, efficaces et moins coûteux.

En espérant que le Conseil fédéral et l'administration respecteront leur engagement envers le peuple suisse, dans l'esprit du préambule de la Constitution fédérale et dans l'esprit de la section 8 de la Constitution fédérale (en particulier les articles 117a et suivants Cst.), nous vous remettons la présente réponse à la consultation.

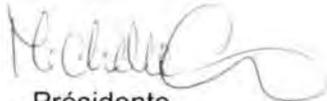
Nous vous remercions de bien vouloir en prendre connaissance.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.



Mouvement Fédératif Romand

Michelle Cailler



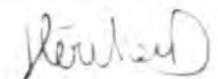
Présidente

Christian Thury



Caissier

Delphine Héritier-De Barros



Vice-Présidente

Membres du Comité :

Dan Notario



Michel Berset



Frederique Giacomoni



Philippe Saegesser



Cristian Rosatti



Copie à : recht@bk.admin.ch



Nicholas Spaeth

14 mars 2024

CHATEAU D'OEEX

Claudia Spagnuolo
Mösliweg 8
3037 Herrenschwanden

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DIG	21. März 2024						VA
OC							UV
Inf							GeS
STE							NCD
Dig							MT
T-GE/ER	BioM	Str.	FAM	URA	AS Chem	Chem	GB/APSi

Bern, 18.03.2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutze ich die Gelegenheit und nehme zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit (Art. 5a)

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch und bisweilen chronisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine bekannte Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Die Gefährdung der öffentlichen Gesundheit ist damit ein bekanntes, systemimmanentes Problem, das ausserhalb des EpG gelöst werden muss.

Evidenzbasierte Entscheidungen (Art. 40b)

Massnahmen gegenüber der Bevölkerung bedürfen einer wissenschaftlichen Evidenz und müssen von einer unabhängigen Stelle auf ihre Wirksamkeit überprüft werden. Diese Anforderung fehlt in der vorliegenden Gesetzesvorlage.

Diagnostik

Mehrfach wird auf den diagnostischen Nachweis hingewiesen. Obwohl nicht explizit erwähnt, werden damit vermutlich PCR-Tests gemeint sein. Hier gilt es festzuhalten, dass diese Tests lediglich den Nachweis von Virus Fragmenten erbringen, jedoch keine Infektion nachweisen können. Ohne Angabe des Ct-Wertes haben die Testergebnisse nur eine geringe medizinische Bedeutung und es können keine qualitativen Aussagen über die Zuverlässigkeit der Testergebnisse gemacht werden. Der Einbezug von Diagnostik Methoden für politische Entscheidungen ist daher problematisch.

Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich ist die Thematik der Impfungen im Heilmittelgesetz zu regeln. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt sein und sorgfältig gehandhabt werden.

Impfmonitoring (Art. 24)

Wie die Corona Pandemie gezeigt hat, spielt die Impfquote keine Rolle bei der Übertragung eines viralen Pathogens. Auch die These der Herdenimmunität hat sich als falsch erwiesen. Ein Impfmonitoring hatte mindestens in der Corona-Pandemie keinen medizinischen Nutzen und ist daher abzulehnen.

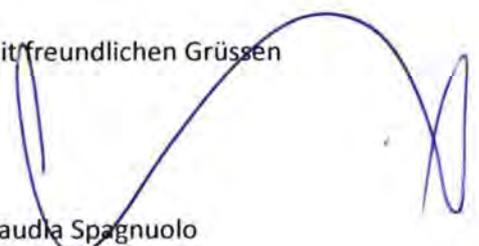
Der vorliegende Entwurf des überarbeiteten EPG ist aus den oben ausgeführten Gründen als Ganzes abzulehnen. Zuerst muss insbesondere die Corona-Pandemie im Sinne einer Manöverkritik transparent und unabhängig analysiert werden und erst dann kann auf der Basis dieser Erkenntnisse eine Revision des EpG vorgenommen werden. Wir danken für die Kenntnisnahme.

Abschliessend noch eine Bemerkung zur Medienberichterstattung während der Corona Pandemie. Diese hat eine Art «Stockstarre» erzeugt. Dies kann physischen Stress auslösen und einen negativen Effekt auf die Gesundheit von Menschen haben. Dieser Umstand müsste berücksichtigt werden, bleibt jedoch bei der Revision des EpG komplett unbeachtet.

Zusammenfassend ist die Revision insgesamt abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Mit freundlichen Grüßen

Claudia Spagnuolo



Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV	
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG	
DG	22. März 2024						VA	
CC							LV	
Int							GeS	
STE							NCD	
Dig							MT	
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	ÄB	Chem	Chem	GB/AFSI

Susanne Spagnuolo
Stuckishausstrasse 15
3037 Herrenschwanden

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Bern, 19.03.2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutze ich die Gelegenheit und nehme zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Gesetzgebungsprozess

Ohne eine wissenschaftliche Aufarbeitung der Corona Pandemie durchzuführen, hat der Bundesrat die Vernehmlassung für eine weitreichende Überarbeitung des EpG gestartet. Allein diese Tatsache widerspricht einem geordneten und auf wissenschaftlichen Fakten basierenden Vorgehen und wäre ein gewichtiger Grund, um die vorgeschlagenen Änderungen zurückzuweisen.

Evidenzbasierte Entscheidungen (Art. 40b)

Massnahmen gegenüber der Bevölkerung bedürfen einer wissenschaftlichen Evidenz und müssen von einer unabhängigen Stelle auf ihre Wirksamkeit überprüft werden. Diese Anforderung fehlt in der vorliegenden Gesetzesvorlage.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist, und hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist insbesondere allgemein bekannt, dass RNAmoD-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür war, dass eine Person nicht ansteckend ist. Ebenso wenig war ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit. Es handelt sich also um ein rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat, gleichzeitig aber zu bisweilen massiven Einschränkungen der Grundrechte führen kann.

Unwirksame Massnahmen

Mit Blick auf die Covid-Pandemie kann vereinfacht gesagt werden, dass erwiesenermassen weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken wirksame Mittel zur Bekämpfung der Pandemie waren. Dass solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keinen signifikanten Nutzen haben, hat die WHO bereits 2019 und nun ja auch der amerikanische Immunologe Antony Fauci vor dem amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang sei ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern. Trotzdem könnte mit der neuen Vorlage ein solcher Testzwang angeordnet werden.

Befristete Zulassung (Art. 9b HG)

Die befristete Zulassung von Arzneimittel im Falle einer besonderen oder ausserordentlichen Lage untergräbt die Patientensicherheit. Ohne dass eine lebensbedrohende Lage vorliegt, sollten nur Arzneimittel zugelassen werden, welche ausreichend auf ihre Sicherheit überprüft wurden. Zudem muss es jedem Bürger selbst überlassen bleiben, ob er ein Arzneimittel konsumieren will.

Zusammenfassend kann die Revision des EpG als undurchdachte und im Rückblick auf die Corona Pandemie als unausgereifte Gesetzesvorlage bezeichnet werden. Zuerst muss insbesondere die Corona-Pandemie im Sinne einer Manöverkritik transparent und unabhängig analysiert werden und erst dann kann auf der Basis dieser Erkenntnisse eine Revision des EpG vorgenommen werden. Wir danken für die Kenntnisnahme

Abschliessend noch eine Bemerkung zur Medienberichterstattung während der Corona Pandemie. Diese hat eine Art «Stockstarre» erzeugt. Dies kann physischen Stress auslösen und einen negativen Effekt auf die Gesundheit von Menschen haben. Dieser Umstand müsste berücksichtigt werden, bleibt jedoch bei der Revision des EpG komplett unbeachtet.

Freundliche Grüsse



Susanne Spagnuolo

Gabriella Speich
Hulmenweg 8
CH-8405 Winterthur

A-Post Plus
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und
Per E-Mail an:
recht@bk.admin.ch

AmM	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							Ges
STE							NCD
Dig							MT
IT+GEVER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	EE APS

Winterthur, 15.02.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Wenn das heute geltende EpG mit dem Vorentwurf Teilrevision EpG, welcher in die Vernehmlassung gegeben wurde, verglichen wird, fällt auf:

- Nahezu jeder Artikel wurde geändert oder ergänzt.
- Bei einem Umfang von 87 Artikeln EpG sind das **sehr umfassende Änderungen** und die Frage stellt sich, warum es sich nur um eine «Teilrevision» handeln soll.
- Die Tragfähigkeit der Änderungen ist enorm.
- **Bei genauem Hinsehen ist im Grunde keine Änderung akzeptabel.**

ERGO: Eine Vernehmlassungsantwort mit Kommentierung eines jeden geänderten Artikels ist mühselig und auch nicht zwangsläufig zielführend, da es nicht um das Klein-Klein geht, sondern um das grosse Ganze, das beabsichtigt ist. Aus Sicht der WHO und ihrem One-Health-Ansatz ist es – kurz gesagt – die Dauerimpfung von Mensch und Tier. Und genau das gilt es zu verhindern! **Es darf keinen One-Health-Ansatz im neuen EpG geben!**

Was ist stattdessen zu tun? Nehmen wir die nachfolgenden beiden Artikel, die in ihrem Wortlaut in der aktuell geltenden und in der teilrevidierten Fassung gleich lauten sollen, als Ausgangspunkt.

Art. 1 Gegenstand

Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten und sieht die dazu nötigen Massnahmen vor.

Art. 2 Zweck

1 Dieses Gesetz bezweckt, den Ausbruch und die Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen. (...)

- Das EpG dient dem Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten. Diese sollen verhütet und bekämpft werden. Klingt gut gemeint, ist aber nur dann gut, wenn das Auftreten dieser

übertragbaren Krankheiten nachgewiesen worden ist und deren Ausbreitung nachweislich zu einem schweren Schaden eines wesentlichen Teils der Bevölkerung führen wird oder bereits geführt hat. Dies begründet dann die besondere bzw. ausserordentliche Lage, in deren Folge die im EpG beschriebenen Massnahmen ergriffen werden können.

- Im Umkehrschluss bedeutet das: Will man die Anwendung der vorgesehenen, zum Teil drakonischen und freiheits- und verfassungsmässig zweifelhaften Massnahmen, welche zudem das Recht auf körperliche Unversehrtheit missachten, verhindern, muss man verhindern, dass (jemals) eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz ausgerufen wird, welche dann die Massnahmenlawine in Gang setzt. Hier kann der 1. Hebel angesetzt werden.
- Da die Nationalen Programme zur Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten nach Art. 5 allen voran Impfungen vorsehen und nach Art. 6 Impfungen als obligatorisch erklärt werden können, muss der 2. Hebel bei der Definition der Impfung ansetzen.
- Der «guten Ordnung halber» sollten zudem die Begriffe Epidemie und Pandemie definiert werden. Schliesslich heisst das Gesetz so.

2 Hebel Nummer 1: Konkretisierung der Lagebegriffe

- Die gesetzliche Definition der besonderen Lage in Art. 6 EpG weist bereits in der heutigen Fassung des EpG **eine ganze Anzahl unbestimmter Rechtsbegriffe** auf. Die besondere Lage ist in Art. 6 Abs. 1 EpG durch zwei alternative Tatbestandsvarianten definiert (Bst. a und b), die jeweils zwei kumulative Voraussetzungen enthalten (Bst. a mit drei alternativen Untervarianten in der zweiten Voraussetzung). Alle Aspekte dieser Tatbestandsdefinition sind juristisch auslegungsbedürftig. **Daran ändert der Vorentwurf zur Vernehmlassung nichts. Alle Tatbestände bleiben auslegungsbedürftig!**
- Wenn die Kantone Bedarf an Führung und Koordination durch den Bund aufgrund einer in Art. 6 Abs. 1 EpG beschriebenen Situation äussern, ist es zudem nicht automatisch notwendig, dass der Bund die Kompetenz zur Anordnung von Massnahmen gemäss Art. 6 Abs. 2 EpG erhält. **Dies wird neu in Art. 6b präzisiert:** «1 Der Bundesrat stellt die besondere Lage fest. 2 Er definiert die Ziele und Grundsätze der Strategie zur Bekämpfung der Gefährdung sowie die Form der Zusammenarbeit mit den Kantonen. 3 Er entscheidet über den Einsatz der Krisenorganisation des Bundes.»
- Das Verfahren der Feststellung einer besonderen Lage und des Übergangs zwischen normaler und besonderer Lage ist **rechtlich nicht explizit geregelt**. Die konkreten Schritte und Abläufe zwischen der Situationsbeurteilung und der formellen Deklaration einer besonderen Lage sind heute unklar, ebenso wie die Form des Einbezugs der politischen Ebene in den Kantonen in die entsprechenden Entscheidungen.
- Auch im Vorentwurf zur Vernehmlassung ist nichts zum **Übergang** erwähnt. Zur Zusammenarbeit mit den Kantonen heisst es in Art. 6b: «4 Er (der BR) hört die Kantone und die zuständigen parlamentarischen Kommissionen an.» Und in Art. 6c: «Besondere Lage: Anordnung von Massnahmen 1 Der Bundesrat kann nach Anhörung der Kantone und der zuständigen parlamentarischen Kommissionen: a. Massnahmen anordnen gegenüber einzelnen Personen (Art. 30–39) oder gegenüber der Bevölkerung und bestimmten Personengruppen (Art. 40); (...) c. Impfungen von gefährdeten Bevölkerungsgruppen, besonders exponierten Personen und Personen, die bestimmte Tätigkeiten ausüben, für obligatorisch erklären.»
- Juristisch betrachtet ist die besondere Lage im Sinne von Art. 6 EpG in der Grössenordnung von Monaten zeitlich begrenzt. Aus Gründen der Rechtssicherheit sind Beginn und Ende einer besonderen Lage förmlich festzustellen. Diese Feststellung ist unmittelbar mit der Anordnung von Massnahmen durch den Bund nach Zustimmung der Kantone verbunden und losgelöst davon nicht rechtmässig. Hiervon steht nichts im Gesetz, auch nicht im neuen Entwurf. «Vorübergehend dauerhaftes» Notrecht muss aber von Beginn an ausgeschlossen werden.
- **Ergo:** Insbesondere aus juristischer Sicht besteht im Interesse der Gesetzesklarheit Bedarf für eine **Konkretisierung der «besonderen» Gefährdung** gemäss Art. 6 Abs. 1 Bst. b EpG auf Verordnungsebene durch nachweisbare, messbare Kriterien. Die Bestimmung der «schwer-

- Da in der Revisionsbegründung nachweislich falsche Schlüsse aus der sog. Corona-Pandemie gezogen werden, wird die **Rolle, die die WHO hier gespielt hat**, auch nicht thematisiert. Hieraus könnte aber abgeleitet werden, dass es keinen einzigen Grund gibt, der WHO eine Machtausweitung zuzugestehen. Ganz im Gegenteil: Die WHO sollte abgeschafft werden!
- Und erst recht gibt es keinen objektiven Grund, im vorausseilenden Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) schon jetzt durch eine Erweiterung des Epidemiengesetzes in nationales Recht umzusetzen.
- Auch hat der One-Health-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) nichts im Epidemiengesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als Leitmotiv für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Nach der Bundesverfassung sind Mensch und Tier NICHT gleichgestellt (Art. 8 BV) und es heisst auch nicht, dass jedes Tier (oder jede Pflanze) ein Recht auf Leben hat (Art. 10 BV). Wäre dem so, könnten für die Menschen vernichtende Urteile gefällt werden (z.B. dass wir zu viele Menschen auf diesem Planeten sind).
- Es ist zwingend zu definieren, was unter «Impfung» zu verstehen ist, weil die COVID-19-Impfung eine Gentherapie und keine Impfung im herkömmlichen Sinne (und auch nicht im Sinne des Patentrechts) war, nämlich ein Mittel zur direkten Immunisierung, d.h. Nichtansteckung und Nichtweitergabe eines Krankheitserregers.
- Die sog. Gain-of-Function-Forschung muss **weltweit verboten werden**, will man die kontinuierliche Erzeugung von Laborviren und deren versehentliches oder absichtliches (vorsätzliches) Entweichen in Zukunft verhindern.

7 Schlussbemerkung

Um zu verhindern, dass die Anpassungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (geplante Abstimmung im Mai 2024), die unreflektiert in das EpG übernommen werden sollen, je zur Anwendung kommen und eine erneute COVID-Pandemie-Inszenierung mit den bekannten Massnahmen wiederholt wird, sind in der Teilrevision des EpG folgende Punkte zu berücksichtigen:

1. Um die unbestimmten Rechtsbegriffe zu konkretisieren, ist sicherzustellen, dass es **NIE zur Ausrufung einer besonderen oder ausserordentlichen Lage** kommt und schon gar nicht durch eine (ausländische) Drittpartei ohne Bestätigung / Zustimmung der Schweizer Regierung. Der Gesetzestext muss entsprechend angepasst werden.
2. Sollte trotzdem noch einmal eine besondere oder ausserordentliche Lage ausgerufen werden, dann muss sichergestellt werden, dass **niemand irgendeine bislang unbekannte und / oder ungeprüfte Substanz zwangsverabreicht bekommt** (d.h. Impfwang oder ähnliches), die eine bedingte (= Notfall-) Zulassung bekommen hat. In diesem Zusammenhang ist zudem der **Begriff der Impfung genau zu definieren**, denn es kann erst recht niemand zu einer Therapie (die mRNA-Impfung ist eine Gentherapie) gezwungen werden. Eine Therapie bekämpft Symptome, nicht den erstmaligen Ausbruch einer Erkrankung. Zudem ist zu verhindern, dass die Pharmalieferanten ihre Produkte umdeklariieren, also eine bewusste Täuschung der Öffentlichkeit vornehmen.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse



wiegenden» Auswirkungen auf die Wirtschaft oder auf andere Lebensbereiche sollte, ebenfalls aus Gründen der Gesetzesklarheit, auf Verordnungsebene durch nachprüfbar, messbare Kriterien objektiviert werden, wobei berücksichtigt werden soll, unter welchen Bedingungen diese Voraussetzung einer besonderen Lage erfüllt ist.

- Die «**ausserordentliche Lage**» gemäss Art. 7 ist ein unbestimmter Rechtsbegriff. Hier sollte erst recht eine Konkretisierung des Begriffs erfolgen.
- **Kein Kriterium** zur Ausrufung einer «besonderen» oder einer «ausserordentlichen Lage» darf die Feststellung einer solchen **durch eine Drittpartei** sein, schon gar nicht, wenn sie ausländischer oder nicht demokratisch legitimer Natur ist (z.B. die WHO). Ansonsten würde das EpG auf **Willkür** fussen.

3 Hebel Nummer 2: Die Definition der Impfung

Die COVID-19-Impfung auf mRNA-Basis war keine Impfung, sondern eine Gentherapie, was in den Patenten von Moderna nachgeschaut werden kann. Da die mRNA-Technologie die Zukunft aller bisherigen Impfungen sein soll, ist der Begriff Impfung klar zu definieren. Es kann nicht alles, was den Menschen injiziert werden soll, Impfung genannt werden. Die Definition sollte dem Medizinrecht / Patentrecht folgen und nicht für das EpG neu «erfunden» werden bzw. schwammig sein. Zumal rein rechtlich niemandem eine bestimmte Therapieform aufgezwungen werden kann. Eine Therapie dient zur Symptombekämpfung, eine Immunisierung dient der Nichterkrankung, Nichtansteckung und Nichtweitergabe von Krankheitserregern.

4 Hebel Nummer 3: Der guten Ordnung halber: die Definition einer Epidemie und einer Pandemie

Nur mit einer klaren und unmissverständlichen Definition der Begriffe «Epidemie» und «Pandemie» kann die erforderliche Rechtssicherheit gewährleistet werden.

5 Hebel Nummer 4: Verbot der «Gain-of-Function-Forschung»

Will man künftig Pandemien verhindern, so sollte man weltweit die «Gain-of-Function-Forschung» (= Biowaffenentwicklung) verbieten. Anfangen könnte man gleich einmal in der Schweiz!

6 Fazit

- Ja, die sog. Corona-Pandemie hat bestehende Grenzen des EpG aufgezeigt; insofern sind **Anpassungen durchaus sinnvoll**, insbesondere im Hinblick auf die Verhinderung von Pandemien und das Lostreten einer Massnahmenlawine / Aktionismusraserei.
- Aber: Aufgrund der **fehlenden Aufarbeitung dieser sog. Pandemie** zieht der Bundesrat die falschen Schlüsse und leitet daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die in einem Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit als zentrale Werte angesehen werden, inakzeptabel sind. Alle Änderungen im Vorentwurf sind **pauschal abzulehnen**, da die Frage, ob es sich bei der Corona-Pandemie, aus der man ja lernen sollte, überhaupt um eine Pandemie und damit eine besondere Lage gehandelt hat und woher das Virus (wenn überhaupt, dann aus dem Labor) kam, in der Begründung für die Teilrevision überhaupt nicht erwähnt und damit auch nicht geklärt wird.
- Schon gar nicht darf eine Drittpartei (z.B. die WHO) über eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz entscheiden und niemals ohne die Einwilligung der Schweiz, denn dann unterläge das EpG per se fremder **Willkür**.

Gabriella Speich
Hulmenweg 8
CH-8405 Winterthur

A-Post Plus
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und
Per E-Mail an:
recht@bk.admin.ch

Winterthur, 15.02.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Wenn das heute geltende EpG mit dem Vorentwurf Teilrevision EpG, welcher in die Vernehmlassung gegeben wurde, verglichen wird, fällt auf:

- Nahezu jeder Artikel wurde geändert oder ergänzt.
- Bei einem Umfang von 87 Artikeln EpG sind das **sehr umfassende Änderungen** und die Frage stellt sich, warum es sich nur um eine «Teilrevision» handeln soll.
- Die Tragfähigkeit der Änderungen ist enorm.
- **Bei genauem Hinsehen ist im Grunde keine Änderung akzeptabel.**

ERGO: Eine Vernehmlassungsantwort mit Kommentierung eines jeden geänderten Artikels ist mühselig und auch nicht zwangsläufig zielführend, da es nicht um das Klein-Klein geht, sondern um das grosse Ganze, das beabsichtigt ist. Aus Sicht der WHO und ihrem One-Health-Ansatz ist es – kurz gesagt – die Dauerimpfung von Mensch und Tier. Und genau das gilt es zu verhindern! **Es darf keinen One-Health-Ansatz im neuen EpG geben!**

Was ist stattdessen zu tun? Nehmen wir die nachfolgenden beiden Artikel, die in ihrem Wortlaut in der aktuell geltenden und in der teilrevidierten Fassung gleich lauten sollen, als Ausgangspunkt.

Art. 1 Gegenstand

Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten und sieht die dazu nötigen Massnahmen vor.

Art. 2 Zweck

1 Dieses Gesetz bezweckt, den Ausbruch und die Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen. (...)

- Das EpG dient dem Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten. Diese sollen verhütet und bekämpft werden. Klingt gut gemeint, ist aber nur dann gut, wenn das Auftreten dieser

übertragbaren Krankheiten nachgewiesen worden ist und deren Ausbreitung nachweislich zu einem schweren Schaden eines wesentlichen Teils der Bevölkerung führen wird oder bereits geführt hat. Dies begründet dann die besondere bzw. ausserordentliche Lage, in deren Folge die im EpG beschriebenen Massnahmen ergriffen werden können.

- Im Umkehrschluss bedeutet das: Will man die Anwendung der vorgesehenen, zum Teil drakonischen und freiheits- und verfassungsmässig zweifelhaften Massnahmen, welche zudem das Recht auf körperliche Unversehrtheit missachten, verhindern, muss man verhindern, dass (jemals) eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz ausgerufen wird, welche dann die Massnahmenlawine in Gang setzt. Hier kann der 1. Hebel angesetzt werden.
- Da die Nationalen Programme zur Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten nach Art. 5 allen voran Impfungen vorsehen und nach Art. 6 Impfungen als obligatorisch erklärt werden können, muss der 2. Hebel bei der Definition der Impfung ansetzen.
- Der «guten Ordnung halber» sollten zudem die Begriffe Epidemie und Pandemie definiert werden. Schliesslich heisst das Gesetz so.

2 Hebel Nummer 1: Konkretisierung der Lagebegriffe

- Die gesetzliche Definition der besonderen Lage in Art. 6 EpG weist bereits in der heutigen Fassung des EpG **eine ganze Anzahl unbestimmter Rechtsbegriffe** auf. Die besondere Lage ist in Art. 6 Abs. 1 EpG durch zwei alternative Tatbestandsvarianten definiert (Bst. a und b), die jeweils zwei kumulative Voraussetzungen enthalten (Bst. a mit drei alternativen Untervarianten in der zweiten Voraussetzung). Alle Aspekte dieser Tatbestandsdefinition sind juristisch auslegungsbedürftig. **Daran ändert der Vorentwurf zur Vernehmlassung nichts. Alle Tatbestände bleiben auslegungsbedürftig!**
- Wenn die Kantone Bedarf an Führung und Koordination durch den Bund aufgrund einer in Art. 6 Abs. 1 EpG beschriebenen Situation äussern, ist es zudem nicht automatisch notwendig, dass der Bund die Kompetenz zur Anordnung von Massnahmen gemäss Art. 6 Abs. 2 EpG erhält. **Dies wird neu in Art. 6b präzisiert:** «1 Der Bundesrat stellt die besondere Lage fest. 2 Er definiert die Ziele und Grundsätze der Strategie zur Bekämpfung der Gefährdung sowie die Form der Zusammenarbeit mit den Kantonen. 3 Er entscheidet über den Einsatz der Krisenorganisation des Bundes.»
- Das Verfahren der Feststellung einer besonderen Lage und des Übergangs zwischen normaler und besonderer Lage ist **rechtlich nicht explizit geregelt**. Die konkreten Schritte und Abläufe zwischen der Situationsbeurteilung und der formellen Deklaration einer besonderen Lage sind heute unklar, ebenso wie die Form des Einbezugs der politischen Ebene in den Kantonen in die entsprechenden Entscheidungen.
- Auch im Vorentwurf zur Vernehmlassung ist nichts zum **Übergang** erwähnt. Zur Zusammenarbeit mit den Kantonen heisst es in Art. 6b: «4 Er (der BR) hört die Kantone und die zuständigen parlamentarischen Kommissionen an.» Und in Art. 6c: «Besondere Lage: Anordnung von Massnahmen 1 Der Bundesrat kann nach Anhörung der Kantone und der zuständigen parlamentarischen Kommissionen: a. Massnahmen anordnen gegenüber einzelnen Personen (Art. 30–39) oder gegenüber der Bevölkerung und bestimmten Personengruppen (Art. 40); (...) c. Impfungen von gefährdeten Bevölkerungsgruppen, besonders exponierten Personen und Personen, die bestimmte Tätigkeiten ausüben, für obligatorisch erklären.»
- Juristisch betrachtet ist die besondere Lage im Sinne von Art. 6 EpG in der Grössenordnung von Monaten zeitlich begrenzt. Aus Gründen der Rechtssicherheit sind Beginn und Ende einer besonderen Lage förmlich festzustellen. Diese Feststellung ist unmittelbar mit der Anordnung von Massnahmen durch den Bund nach Zustimmung der Kantone verbunden und losgelöst davon nicht rechtmässig. Hiervon steht nichts im Gesetz, auch nicht im neuen Entwurf. «Vorübergehend dauerhaftes» Notrecht muss aber von Beginn an ausgeschlossen werden.
- **Ergo:** Insbesondere aus juristischer Sicht besteht im Interesse der Gesetzesklarheit Bedarf für eine **Konkretisierung der «besonderen» Gefährdung** gemäss Art. 6 Abs. 1 Bst. b EpG auf Verordnungsebene durch nachweisbare, messbare Kriterien. Die Bestimmung der «schwer-

wiegenden» Auswirkungen auf die Wirtschaft oder auf andere Lebensbereiche sollte, ebenfalls aus Gründen der Gesetzesklarheit, auf Verordnungsebene durch nachprüfbar, messbare Kriterien objektiviert werden, wobei berücksichtigt werden soll, unter welchen Bedingungen diese Voraussetzung einer besonderen Lage erfüllt ist.

- Die «**ausserordentliche Lage**» gemäss Art. 7 ist ein unbestimmter Rechtsbegriff. Hier sollte erst recht eine Konkretisierung des Begriffs erfolgen.
- **Kein Kriterium** zur Ausrufung einer «besonderen» oder einer «ausserordentlichen Lage» darf die Feststellung einer solchen **durch eine Drittpartei** sein, schon gar nicht, wenn sie ausländischer oder nicht demokratisch legitimierter Natur ist (z.B. die WHO). Ansonsten würde das EpG auf **Willkür** fussen.

3 Hebel Nummer 2: Die Definition der Impfung

Die COVID-19-Impfung auf mRNA-Basis war keine Impfung, sondern eine Gentherapie, was in den Patenten von Moderna nachgeschaut werden kann. Da die mRNA-Technologie die Zukunft aller bisherigen Impfungen sein soll, ist der Begriff Impfung klar zu definieren. Es kann nicht alles, was den Menschen injiziert werden soll, Impfung genannt werden. Die Definition sollte dem Medizinrecht / Patentrecht folgen und nicht für das EpG neu «erfunden» werden bzw. schwammig sein. Zumal rein rechtlich niemandem eine bestimmte Therapieform aufgezwungen werden kann. Eine Therapie dient zur Symptombekämpfung, eine Immunisierung dient der Nichterkrankung, Nichtansteckung und Nichtweitergabe von Krankheitserregern.

4 Hebel Nummer 3: Der guten Ordnung halber: die Definition einer Epidemie und einer Pandemie

Nur mit einer klaren und unmissverständlichen Definition der Begriffe «Epidemie» und «Pandemie» kann die erforderliche Rechtssicherheit gewährleistet werden.

5 Hebel Nummer 4: Verbot der «Gain-of-Function-Forschung»

Will man künftig Pandemien verhindern, so sollte man weltweit die «Gain-of-Function-Forschung» (= Biowaffenentwicklung) verbieten. Anfangen könnte man gleich einmal in der Schweiz!

6 Fazit

- Ja, die sog. Corona-Pandemie hat bestehende Grenzen des EpG aufgezeigt; insofern sind **Anpassungen durchaus sinnvoll**, insbesondere im Hinblick auf die Verhinderung von Pandemien und das Lostreten einer Massnahmenlawine / Aktionismuslawine.
- Aber: Aufgrund der **fehlenden Aufarbeitung dieser sog. Pandemie** zieht der Bundesrat die falschen Schlüsse und leitet daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die in einem Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit als zentrale Werte angesehen werden, inakzeptabel sind. Alle Änderungen im Vorentwurf sind **pauschal abzulehnen**, da die Frage, ob es sich bei der Corona-Pandemie, aus der man ja lernen sollte, überhaupt um eine Pandemie und damit eine besondere Lage gehandelt hat und woher das Virus (wenn überhaupt, dann aus dem Labor) kam, in der Begründung für die Teilrevision überhaupt nicht erwähnt und damit auch nicht geklärt wird.
- Schon gar nicht darf eine Drittpartei (z.B. die WHO) über eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz entscheiden und niemals ohne die Einwilligung der Schweiz, denn dann unterläge das EpG per se fremder **Willkür**.

- Da in der Revisionsbegründung nachweislich falsche Schlüsse aus der sog. Corona-Pandemie gezogen werden, wird die **Rolle, die die WHO hier gespielt hat**, auch nicht thematisiert. Hieraus könnte aber abgeleitet werden, dass es keinen einzigen Grund gibt, der WHO eine Machtausweitung zuzugestehen. Ganz im Gegenteil: Die WHO sollte abgeschafft werden!
- Und erst recht gibt es keinen objektiven Grund, im vorausseilenden Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) schon jetzt durch eine Erweiterung des Epidemiengesetzes in nationales Recht umzusetzen.
- Auch hat der One-Health-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) nichts im Epidemiengesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als Leitmotiv für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Nach der Bundesverfassung sind Mensch und Tier NICHT gleichgestellt (Art. 8 BV) und es heisst auch nicht, dass jedes Tier (oder jede Pflanze) ein Recht auf Leben hat (Art. 10 BV). Wäre dem so, könnten für die Menschen vernichtende Urteile gefällt werden (z.B. dass wir zu viele Menschen auf diesem Planeten sind).
- Es ist zwingend zu definieren, was unter «Impfung» zu verstehen ist, weil die COVID-19-Impfung eine Gentherapie und keine Impfung im herkömmlichen Sinne (und auch nicht im Sinne des Patentrechts) war, nämlich ein Mittel zur direkten Immunisierung, d.h. Nichtansteckung und Nichtweitergabe eines Krankheitserregers.
- Die sog. Gain-of-Function-Forschung muss **weltweit verboten werden**, will man die kontinuierliche Erzeugung von Laborviren und deren versehentliches oder absichtliches (vorsätzliches) Entweichen in Zukunft verhindern.

7 Schlussbemerkung

Um zu verhindern, dass die Anpassungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (geplante Abstimmung im Mai 2024), die unreflektiert in das EpG übernommen werden sollen, je zur Anwendung kommen und eine erneute COVID-Pandemie-Inszenierung mit den bekannten Massnahmen wiederholt wird, sind in der Teilrevision des EpG folgende Punkte zu berücksichtigen:

1. Um die unbestimmten Rechtsbegriffe zu konkretisieren, ist sicherzustellen, dass es **NIE zur Ausrufung einer besonderen oder ausserordentlichen Lage** kommt und schon gar nicht durch eine (ausländische) Drittpartei ohne Bestätigung / Zustimmung der Schweizer Regierung. Der Gesetzestext muss entsprechend angepasst werden.
2. Sollte trotzdem noch einmal eine besondere oder ausserordentliche Lage ausgerufen werden, dann muss sichergestellt werden, dass **niemand irgendeine bislang unbekannte und / oder ungeprüfte Substanz zwangsverabreicht bekommt** (d.h. Impfwang oder ähnliches), die eine bedingte (= Notfall-) Zulassung bekommen hat. In diesem Zusammenhang ist zudem der **Begriff der Impfung genau zu definieren**, denn es kann erst recht niemand zu einer Therapie (die mRNA-Impfung ist eine Gentherapie) gezwungen werden. Eine Therapie bekämpft Symptome, nicht den erstmaligen Ausbruch einer Erkrankung. Zudem ist zu verhindern, dass die Pharmalieferanten ihre Produkte umdeklariieren, also eine bewusste Täuschung der Öffentlichkeit vornehmen.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse



Olivier Speissegger
Heligeichstrasse 20a
8632 Tann

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	20. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT

Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit, BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Per E-Mail an:
kontakt@abfschweiz.ch
buenger.fragen.nach@gmx.ch
revEpG@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Tann, 18.03.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1.

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen. Er sieht vor, noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre **eigene Gesundheit selbstbestimmt und selbst verantwortlich sind**), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung **dringend von Nöten**.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht** in ordentliches Recht umzuwandeln, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln.

Ist es nicht so, dass lange Zeit galt, dass die Voraussetzung zum Notstand durch eine Epidemie oder eine Pandemie **die Anzahl der an derselben Krankheit VERSTORBENER** Menschen zählten. Nicht die Anzahl der getesteten oder erkrankten Menschen, sondern nachweislich an dieser Krankheit (z.B. Pest) verstorbener Menschen. Auch die an Kummer, Herzversagen, Krebs, etc. verstorbenen Angehörigen wurden hier nicht dazu gezählt, wie es bei der Corona-Welle nachweislich üblich gewesen war.

Vor geraumer Zeit änderte die WHO diese Voraussetzungen in eine solche, bei der jede gewöhnliche Grippe als Pandemie eingestuft wird und nun noch mit einem nachweislich untauglichen Test untermauert wird. Infos dazu finden Sie hier: <https://www.kla.tv/27249>

Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen.

Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, von der WHO ausgelöster Mechanismus für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll.

Dies würde einer nicht tolerierbaren Abgabe von Souveränität entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen Vollstreckern politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die Impfung – selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekanntes Krankheit. Das kann nicht toleriert werden! Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem Paradigmenwechsel von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur Überwachung und Meldung von Personen. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss.

Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede klinische Feststellung (objektive Gesundheit) ausser Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die stark befehlende und autoritäre Sprache, eine kriegerische Terminologie und eine Fokussierung auf invasive Massnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «Impfung» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Weshalb praktisch keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und last but not least: Es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde.

Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung!

2. Zu einzelnen Bestimmungen:

- Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen) steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der individuellen Souveränität für die Gesundheit ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen. Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

- Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere **der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten** (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

- Art. 6: Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

3.

Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).

- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären. **Zumal die Pandemie nicht wie früher an den Verstorbenen einer nachweislich gleichen Krankheit gemessen wird, sondern an einem nachweislich untauglichen Test.**

- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.

- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) «die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.» Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich.

Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

- Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem System zur Meldung von Krankheiten zu einem System zur Meldung von Personen.

- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmasslich kranken, infizierten, mutmasslich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmasslich») sind oder nicht. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem jede Person von vornherein «mutmasslich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen administrativen Standard-Gesundheitsstatus, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).

- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG) vom 23. März 1988 wird die Intimsphäre wie folgt definiert:

«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».

4.

- Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

- Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen
Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine Verpflichtung ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch verstärkt wird. Diese Maßnahme ist daher weder wirksam noch effizient noch verhältnismäßig. Sie wird abgelehnt.

- Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmol-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat.** Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. **Dies stellt eine Diskriminierung von besonders gesunden Menschen dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.**

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

FAZIT:

Gesundheit, Selbstverantwortung, die Wahrung der Würde des Menschen und die dem Menschen zustehenden Rechte werden hier beschnitten.

Freundliche Grüsse
Olivier Speissegger

Yvonne Speissegger
Heligeichstrasse 20a
8632 Tann

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV	
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG	
DG							VA	
CC							UV	
Int	20. März 2024							
							GeS	
STE							NCD	
Einschreibepflicht							MT	
	EPG	BioM	Ber	EMM	URA	AS Chem	Chem	GB/APS

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Per E-Mail an:

kontakt@abfschweiz.ch

buerger.fragen.nach@gmx.ch

revEpG@bag.admin.ch

gever@bag.admin.ch

Tann, 18.03.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1.

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre **eigene Gesundheit selbstbestimmt und selbst verantwortlich sind**), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen.

Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung **dringend von Nöten**.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht** in ordentliches Recht umzuwandeln, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln.

Ist es nicht so, dass lange Zeit galt, dass die Voraussetzung zum Notstand durch eine Epidemie oder eine Pandemie **die Anzahl der an derselben Krankheit VERSTORBENER** Menschen zählten. Nicht die Anzahl der getesteten oder erkrankten Menschen, sondern nachweislich an dieser Krankheit (z.B. Pest) verstorbener Menschen. Auch die an Kummer, Herzversagen, Krebs, etc. verstorbenen Angehörigen wurden hier nicht dazu gezählt, wie es bei der Corona-Welle nachweislich üblich gewesen war.

Vor geraumer Zeit änderte die WHO diese Voraussetzungen in eine solche, bei der jede gewöhnliche Grippe als Pandemie eingestuft wird und nun noch mit einem nachweislich untauglichen Test untermauert wird. Infos dazu finden Sie hier: <https://www.kla.tv/27249>

Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen.

Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, von der WHO ausgelöster Mechanismus für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll.

Dies würde einer nicht tolerierbaren Abgabe von Souveränität entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen Vollstreckern politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die Impfung – selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekannte Krankheit. Das kann nicht toleriert werden! Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem Paradigmenwechsel von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur Überwachung und Meldung von Personen. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss.

Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede klinische Feststellung (objektive Gesundheit) ausser Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die stark befehlende und autoritäre Sprache, eine kriegerische Terminologie und eine Fokussierung auf invasive Massnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «Impfung» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Weshalb praktisch keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und last but not least: Es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde.

Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung!

2. Zu einzelnen Bestimmungen:

- Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen) steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der individuellen Souveränität für die Gesundheit ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen. Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

- Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere **der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten** (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

- Art. 6: Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

3.

Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).

- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären. **Zumal die Pandemie nicht wie früher an den Verstorbenen einer nachweislich gleichen Krankheit gemessen wird, sondern an einem nachweislich untauglichen Test.**

- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.

- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) «die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.» Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich.

Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

- Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem System zur Meldung von Krankheiten zu einem System zur Meldung von Personen.

- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmasslich kranken, infizierten, mutmasslich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmasslich») sind oder nicht. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem jede Person von vornherein «mutmasslich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen administrativen Standard-Gesundheitsstatus, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).

- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschliesslich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG) vom 23. März 1988 wird die Intimsphäre wie folgt definiert:

«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».

4.

- Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

- Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen
Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine Verpflichtung ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch verstärkt wird. Diese Massnahme ist daher weder wirksam noch effizient noch verhältnismässig. Sie wird abgelehnt.

- Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmol-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt

sich also um ein rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat. Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine Diskriminierung von besonders gesunden Menschen dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

FAZIT:

Gesundheit, Selbstverantwortung, die Wahrung der Würde des Menschen und die dem Menschen zustehenden Rechte werden hier beschnitten.

Freundliche Grüsse
Yvonne Speissegger

Gregor Spiegelberg
Belch 2319
9100 Herisau

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							
Int							
STE							
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FAM	URA	ET	ber	Other

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

04. März 2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutze ich die Gelegenheit und nehme zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Abwägung Nutzen gegenüber Schäden (Art. 40)

Dass Massnahmen gegenüber der Bevölkerung auch negative Auswirkungen haben können, ist unbestritten. Diese Tatsache wird im vorliegenden Gesetzesvorschlag nicht genügend berücksichtigt. Bei der Anordnung von Massnahmen, muss der Nutzen gegen die potenziellen Schäden sorgfältig abgewogen werden.

Diagnostik

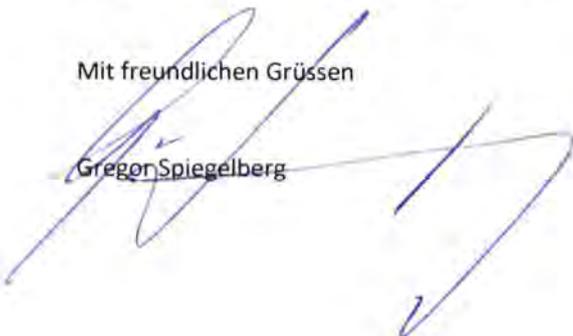
Mehrfach wird auf den diagnostischen Nachweis hingewiesen. Obwohl nicht explizit erwähnt, werden damit vermutlich PCR-Tests gemeint sein. Hier gilt es festzuhalten, dass diese Tests lediglich den Nachweis von Virus Fragmenten erbringen, jedoch keine Infektion nachweisen können. Ohne Angabe des Ct-Wertes haben die Testergebnisse nur eine geringe medizinische Bedeutung und es können keine qualitativen Aussagen über die Zuverlässigkeit der Testergebnisse gemacht werden. Der Einbezug von Diagnostik Methoden für politische Entscheidungen ist daher problematisch.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist, und hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist insbesondere allgemein bekannt, dass RNAmol-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür war, dass eine Person nicht ansteckend ist. Ebenso wenig war ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit. Es handelt sich also um ein rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat, gleichzeitig aber zu bisweilen massiven Einschränkungen der Grundrechte führen kann.

Mit freundlichen Grüßen

Gregor Spiegelberg



Peter Spörri
Beundenweg 5
3422 Kirchberg BE

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV		
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG		
DG							VA		
CC							UV		
Int.									
							GeS		
STE							NCD		
Dig							MT		
TS	BioM	Str.	FAM	URA	AS	Chem	Chem	GS	AFS

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Datum: 04.03.2024

Vernehmlassung Epidemien-gesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutze ich die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemien-gesetz (EpG) Stellung.

Gesetzgebungsprozess

Ohne eine wissenschaftliche Aufarbeitung der Corona Pandemie durchzuführen, hat der Bundesrat die Vernehmlassung für eine weitreichende Überarbeitung des EpG gestartet. Allein diese Tatsache widerspricht einem geordneten und auf wissenschaftlichen Fakten basierenden Vorgehen und wäre ein gewichtiger Grund, um die vorgeschlagenen Änderungen zurückzuweisen.

Verhältnismässigkeit

Staatliches Handeln muss verhältnismässig sein (Art. 5 BV). Diesem Aspekt wird zu wenig Rechnung getragen. Es ist keine unabhängige Instanz vorgesehen, welche angeordnete Massnahmen im Kontext ihres wissenschaftlichen Bezugs auf ihre Verhältnismässigkeit überprüfen würde.

Evidenzbasierte Entscheidungen (Art. 40b)

Massnahmen gegenüber der Bevölkerung bedürfen einer wissenschaftlichen Evidenz und müssen von einer unabhängigen Stelle auf ihre Wirksamkeit überprüft werden. Diese Anforderung fehlt in der vorliegenden Gesetzesvorlage.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise (Art. 49b)

Mit der Übernahme des Covid-Zertifikats in das EpG wird eine Gesundheitsmassnahme weitergeführt, deren Wirksamkeit bis heute nicht bewiesen werden konnte und die zu bisweilen massiven Ausgrenzungen von Mitmenschen geführt hat. Ein globales Gesundheitszertifikat, wie es von der WHO mit dem Global Digital Health Certification Network (GDHCN) geplant ist, gilt es abzulehnen. Medizinische Interventionen sind individuelle Entscheidungen und können nicht vom Staat verordnet werden.

Contact Tracing (Art. 60a)

Das angedachte Contact Tracing auf Bundesebene ist ein bürokratischer «Alptraum». Es werden ohne medizinischen Nutzen Personendaten gesammelt. Ein potenzieller Missbrauch der Daten kann nicht ausgeschlossen werden. Ein Aufruf des Bundesrats und die entsprechende Toleranz der Arbeitgeber, dass man zu Hause bleiben soll, wenn man sich krank fühlt, würde genügen und wäre eine deutlich weniger invasive Massnahme zur Erreichung des gleichen Ziels: einer raschen Genesung.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist, und hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist insbesondere allgemein bekannt, dass RNAmoD-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür war, dass eine Person nicht ansteckend ist. Ebenso wenig war ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit. Es handelt sich also um ein rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat, gleichzeitig aber zu bisweilen massiven Einschränkungen der Grundrechte führen kann.

Nationales Informationssystem "Contact-Tracing" (Art. 33 und Art. 60a)

Es ist nicht erwiesen, dass die Rückverfolgung von Kontakten für das Management einer Pandemie per se relevant ist, da die jeweiligen Entwicklungen nicht nur stark von der Krankheit abhängen, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung durchgeführt wird. Wenn beispielsweise geimpfte Personen von Tests und Quarantäne befreit werden, obwohl die Injektion nicht vor einer Übertragung schützt, zeigt dies, wie willkürlich eine Behörde diese Rückverfolgung durchführen kann. Damit werden der Missachtung der Grundsätze von Chancengleichheit, Nichtdiskriminierung und Verhältnismässigkeit Tür und Tor geöffnet. Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre durch den Bund Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine Verpflichtung ersetzt, was die polizeiliche und damit klar invasive Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch deutlicher betont.

Maskentragpflicht im öffentlichen Verkehr (Art. 40a)

Gemäss dem erläuternden Bericht ist eine Massnahme gegenüber der Bevölkerung das Tragen einer Maske im öffentlichen Verkehr. Diese Intervention wurde nie auf ihre Wirksamkeit überprüft. Eine entsprechende gesetzliche Verankerung entbehrt deshalb jeglicher wissenschaftlichen Evidenz.

Intimsphäre

Es sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, mutmasslich kranken, infizierten, mutmasslich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs). Zu deren Meldung könnten Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen neu verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre der betroffenen Person hat das nichts zu tun. Das Wort «mutmasslich» begründet eine Carte Blanche und hat das Potential, willkürliche Handlungen gesetzlich zu schützen.

Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich ist die Thematik der Impfungen im Heilmittelgesetz zu regeln. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt sein und sorgfältig gehandhabt werden.

Unwirksame Massnahmen

Mit Blick auf die Covid-Pandemie kann vereinfacht gesagt werden, dass erwiesenermassen weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken wirksame Mittel zur Bekämpfung der Pandemie waren. Dass solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keinen signifikanten Nutzen haben, hat die WHO bereits 2019 und nun ja auch der amerikanische Immunologe Antony Fauci vor dem amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang sei ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern. Trotzdem könnte mit der neuen Vorlage ein solcher Testzwang angeordnet werden.

Verpflichtung zur Durchführung von Impfungen (Art. 6c Abs. 1 Ziff. b)

Personal sowie Institutionen des Gesundheitswesens können zur Durchführung von Impfungen gezwungen werden. Eine solche weitreichenden Eingriff des Staates in die Berufsausübung, gilt es abzulehnen.

Der vorliegende Entwurf des überarbeiteten EPG ist aus den oben ausgeführten Gründen als Ganzes abzulehnen. Zuerst muss insbesondere die Corona-Pandemie im Sinne einer Manöverkritik transparent und unabhängig analysiert werden und erst dann kann auf der Basis dieser Erkenntnisse eine Revision des EpG vorgenommen werden. Ich danke für die Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüßen



Peter Spörrli

Absender

Silvia Spörri
Schmiedstr. 23
3284 Fräschels

A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder

Per E-Mail an:

recht@bk.admin.ch

AW	PKS	PuG	GZ	R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit					TG
DG						VA
OC						LV
at	18. März 2024					
STE						GeS
Dig						NCD
						MT
	BioM	Str	PAV	URA	AS/Chem	Chem
						GB/APB

Datum

Teilrevision des Epidemienetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemienetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekannt Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort **«Impfung» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und lat but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) *«die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.»* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschliesslich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert: *«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».*

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch verstärkt wird. Diese Maßnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismäßig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmol-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNA-mod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei auf das Interview von Frau Nora Kronig in der NZZ verwiesen.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.

- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



Stefan Spörri
Langackerstr. 131 b
8704 Herrliberg

Amtl	DTS	PluG	GZ		R	KUV	LKV				
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG				
DG	21. März 2024						VA				
CC							UV				
Inf							Bundesamt für Gesundheit BAG				
							Schwarzenburgstrasse 157				
STE							3003 Bern				
Dig							ND				
							MT				
GE/EP	BioM	Str	FAM	URA	AS/Chem	Chem	GB/PSI				

15.3.2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen wir die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Fehlende Berücksichtigung der Komplementärmedizin

Es wird mehrfach auf Impfungen hingewiesen, jedoch fehlen Massnahmen der Komplementärmedizin komplett (Art. 118a BV).

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos und damit möglicherweise Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs-kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise (Art. 49b)

Mit der Übernahme des Covid-Zertifikats in das EpG wird eine Gesundheitsmassnahme weitergeführt, deren Wirksamkeit bis heute nicht bewiesen werden konnte und die zu bisweilen massiven Ausgrenzungen von Mitmenschen geführt hat. Ein globales Gesundheitszertifikat, wie es von der WHO mit dem Global Digital Health Certification Network (GDHCN) geplant ist, gilt es abzulehnen. Medizinische Interventionen sind individuelle Entscheidungen und können nicht vom Staat verordnet werden.

Maskenpflicht (Art. 40a)

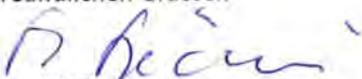
Das Tragen einer Gesichtsmaske wurde nie auf ihre Wirksamkeit überprüft und sollte, bis eine allfällige Wirksamkeit nachgewiesen wurde, nicht als Massnahme im EpG verankert sein.

Verpflichtung zur Durchführung von Impfungen (Art. 6c Abs. 1 Ziff. b)

Personal sowie Institutionen des Gesundheitswesens können zur Durchführung von Impfungen gezwungen werden. Eine solche weitreichenden Eingriff des Staates in die Berufsausübung, gilt es abzulehnen.

Die vorliegende Revision des EpG ist als Ganzes abzulehnen. Störend ist insbesondere, dass Präventionsmassnahmen komplett fehlen. Gesunde Ernährung und Bewegung haben einen positiven Effekt auf das Immunsystem. Dies sollte entsprechend berücksichtigt werden.

Mit freundlichen Grüssen


Stefan Spörri

Absender

Sandra Sprecher
Bergstrasse 35
8625 Gossau

Einschreiben

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West

3003 Bern

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	27. Feb. 2024						GeS
STE							NCD
Dig							MT
SEEF	BioM	Str	FAM	URA	AS/Chem	Chem	GB/APS

Gossau 17.02.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekannt Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu**

einer (**vermeintlich**) **kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort **«Impfung» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und lat but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.
- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) «die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.» Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem System zur Meldung von Krankheiten zu einem System zur Meldung von **Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert:

«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch verstärkt wird. Diese Massnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismässig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmod-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäussert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellen eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.
- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit; es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei auf das Interview von Frau Nora Kronig in der NZZ verwiesen.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.

- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (NoceboEffekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse
Sandra Sprecher



Spring, Peter
Gewerbstrasse 17
8737 Gommiswald

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS/Chem	Chem	GB/APS

A-Post Plus
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Datum 18. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision wie folgt Stellung zu nehmen.

1 Aufarbeitung der Corona-Zeit tut Not!

Der Entwurf hat tiefgehende und weitreichende Auswirkungen auf die Bevölkerung, sollte er in dieser Form Gesetz werden. Ohne eine ehrliche und umfassende Aufarbeitung der Corona-Zeit ist dies unverantwortlich und nicht zulässig. Es gab viel Kritik an den unverhältnismässigen und schädlichen Massnahmen. Zu erwähnen sind beispielhaft: die Anwendung des PCR-Tests, die Zählweise der Covid-Toten, die Anordnung von Lockdowns, das Tragen der Masken – insbesondere in Schulen, das Aussprechen von Impfpfehlungen trotz fehlender Kenntnis der Risiken. Bekannt das Immunsystem stärkende Mittel wie Vitamin D und C und Zink wurden verschwiegen, Heilmittel wie Ivermectin und Hydroxychloroquin wurden verboten damit die Gen-Impfung der Pharmakozerne mit Sonderzulassung auf die Bevölkerung losgelassen werden konnte. Der, 9 Monate nach Start der Impfungen der gebärfähigen Frauen, eingesetzte Geburtenrückgang wurde nie genau analysiert. Dazu braucht es eine öffentliche Diskussion, BEVOR eine Anpassung des EpG in Betracht gezogen werden darf.

Das Volk ist der Souverän. Das Volk muss gehört werden. Das heisst auch, dass der Bundesrat und die Verwaltung im vorliegenden Entwurf über zu viel Macht verfügen – vorbei an Parlament und Volk. Auch die Kantone werden immer mehr an den Rand gedrängt und haben – wenn überhaupt – nur noch zu vollziehen, was der Bundesrat befiehlt. Das ist unakzeptabel und zu korrigieren.

Es ist offensichtlich, dass der Bundesrat in einem voreuseilenden Gehorsam die Vorgaben der WHO – sprich des Pandemievertrages und der Internationalen Gesundheitsvorschriften – in die Teilrevision des EpG einfliessen lassen will. Vorbei an Parlament und vorbei am Volk? Auch hier gilt: die Prinzipien der Rechtsstaatlichkeit und der direkten Demokratie werden ausgehöhlt und bestehen nur noch auf dem Papier.

Die Revision ist deshalb nur schon aus diesen grundsätzlichen Überlegungen abzulehnen.

2 Auf welchen Vorannahmen beruht die Teilrevision EpG?

Es macht den Eindruck, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, **die mehr als fragwürdig sind**. Folgende Vorannahmen scheint der Bundesrat – mehr oder weniger explizit ausgesprochen – getroffen zu haben:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.
- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmoD-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Die Frage sei erlaubt, ob diese Annahmen wirklich der Wahrheit entsprechen?

3 Definition der Begrifflichkeiten ist das «A & O»

Im Entwurf werden viele Begriffe verwendet, ohne dass diese klar definiert werden. Das schafft keine Rechtssicherheit, sondern öffnet einer Willkür Tür und Tor. Was ist unter «Chancengleichheit» zu verstehen? Wie wird «Pandemie» und «Epidemie» definiert? Was versteht der Bundesrat unter «One-Health»? Wo werden die verschiedenen Lagebegriffe definiert? Soll es in der Kompetenz des Bundesrates liegen, die «besondere Lage» festzustellen? Nach welchen Kriterien? Wie lange soll eine solche «besondere Lage» dauern? Wer bestimmt das? Wer bestimmt, wann eine «ausserordentliche Lage» vorliegt? Welche Überprüfungsmechanismen bestehen? Was macht der Bundesrat, wenn die WHO einen PHEIC (Public Health Emergency of international Concern) ausruft? Wird dann in der Schweiz die «besondere Lage» oder die «ausserordentliche Lage» ausgerufen? Automatisch oder prüft die Schweiz eigenständig? Hier braucht es eine Konkretisierung!

Das Gleiche gilt für Begriffe wie «Subsidiarität», «Wirksamkeit» und «Verhältnismässigkeit». Nur weil sie im Gesetz verwendet werden (Art. 2 Abs. 3 EpG), heisst das noch lange nicht, dass diese Grundsätze dann auch gelebt und umgesetzt werden. Ebenso wenig findet man im Entwurf eine Auseinandersetzung zwischen diesen Prinzipien und beispielsweise einer Kosten-Nutzen-Betrachtung. Note: ungenügend.

4 Geht es um den Schutz des Menschen und seiner Gesundheit?

Gemäss Art. 1 EpG regelt dieses Gesetz den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten. Letztere sollen verhütet und bekämpft werden. Klingt gut – ist aber nur dann gut, wenn das Auftreten dieser übertragbaren Krankheiten nachgewiesen worden ist und deren Ausbreitung nachweislich zu einem schweren Schaden eines wesentlichen Teils der Bevölkerung führen wird oder bereits geführt hat. Wird im EpG sichergestellt, dass diese Voraussetzungen in jedem Fall erfüllt sind? Auch bei der Ausrufung eines PHEIC (Public Health Emergency of international Concern) durch die WHO?

Geht es bei der Revision des EpG eventuell auch um ganz andere Themen? Gemäss BAG soll ja die Überwachung verstärkt werden. Mit den Bestimmungen über die Digitalisierung und den Eingriff in die Privatsphäre – zu erwähnen sind hier z.B. das elektronische Patientendossier, eine digitale ID, das Contract-Tracing – steht der Daten- und Persönlichkeitsschutz im Visier und ist in Gefahr. So sollen z.B. nicht mehr Krankheiten gemeldet werden, sondern Personen. Es geht nicht mehr darum, «kranke oder infizierte Personen» zu identifizieren, sondern es geht um eine Identifizierung von «kranken, mutmasslich kranken, infizierten, mutmasslich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert sind oder nicht... Weiter soll es eine Meldepflicht geben über «Verhaltensweisen einschliesslich Daten über die Intimsphäre». Welche Verhaltensweisen sind wohl gemeint? Sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? Die Frage sei in diesem Zusammenhang erlaubt: Geht es hier eventuell vielmehr um die Überwachung und Kontrolle der Bürger und weniger um Gesundheitsschutz?

5 Schlussbemerkungen

Es wäre zu wünschen, dass sich der Bundesrat und die Verwaltung bewusst werden, wie unser Staat aufgebaut ist und auf welchen Säulen er beruht: «Das **Schweizervolk** und die Kantone ... bilden die Schweizerische Eidgenossenschaft.» (Art. 1 BV). «Die Schweizerische Eidgenossenschaft **schützt die Freiheit und die Rechte des Volkes** und wahrt die Unabhängigkeit und die Sicherheit des Landes. Sie fördert die **gemeinsame Wohlfahrt**, die nachhaltige Entwicklung, den inneren Zusammenhalt und die kulturelle Vielfalt des Landes.» (Art. 2 Abs. 1 und 2 BV). «Die Bundesversammlung übt unter Vorbehalt der **Rechte von Volk** und Ständen die oberste Gewalt im Bunde aus.» (Art. 148 Abs. 1 BV).

Die Hoffnung stirbt ja bekanntlich zuletzt.

Freundliche Grüsse





Teilrevision Epidemien-gesetz (EpG; SR 818.101)

Antwortformular zur Vernehmlassung vom 29. November 2023 – 22. März 2024

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation / Amt / Kanton:

Spring, Peter

Abkürzung:

Adresse:

Gewerbestrasse 17
8737 Gommiswald

Kontaktperson:

Telefon:

E-Mail:

p.f.spring@bluewin.ch

Datum:

17. März 2024

Gegebenenfalls: Stellungnahme erstellt in Zusammenarbeit mit:

Sehr geehrte Damen und Herren

Dieses Antwortformular bezieht sich auf die Vernehmlassungsvorlage zur Änderung des Epidemien-gesetzes (EpG) sowie den dazugehörigen erläuternden Bericht mit Stand vom 29. November 2023. Die Vernehmlassungsunterlagen können über diese Internetadresse bezogen werden: [Vernehmlassungen laufend \(admin.ch\)](#).

Mit der Verwendung dieses Antwortformulars helfen Sie uns, Ihre Rückmeldungen systematisch aufzunehmen und richtig einzuordnen. Das Formular erlaubt Ihnen,

- die Vernehmlassungsvorlage als Ganzes zu beurteilen,
- inhaltlich eng verwandte Artikel als Ganzes zu beurteilen,
- alle Artikel der Vernehmlassungsvorlage einzeln zu kommentieren,
- dazu Stellung zu nehmen, ob im Epidemien-gesetz eine gesetzliche Grundlage für den Betrieb von digitalen Contact-Tracing Apps geschaffen werden soll.

Bitte fügen Sie dafür Ihre Antworten in die entsprechenden Antwortfelder ein.

Wichtige Hinweise:

1. Der Text in den Antwortfeldern kann nicht formatiert werden (z. B. nicht fett hervorgehoben oder durchgestrichen werden). Bitte formulieren Sie daher z. B. Anpassungswünsche an Artikeln explizit.
2. Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular als **Word**-Dokument bis am **22. März 2024** gleichzeitig an folgende E-Mail-Adressen: **revEpG@bag.admin.ch**, **gever@bag.admin.ch**.
3. Für Rückfragen und allfällige Informationen steht Ihnen das Projektteam Revision EpG unter **revEpG@bag.admin.ch** gerne zur Verfügung.

Vielen Dank für Ihren wertvollen Beitrag zur Teilrevision des EpG!



Gliederung

- 1. Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage als Ganzes**
- 2. Beurteilung der einzelnen, im EpG geänderten Artikel**
 - A. Ersatz von Ausdrücken, Art. 2-3 (Zweck, Begriffe)
 - B. Art. 5a-8 (besondere Gefährdung, besondere Lage, Vorbereitungsmaßnahmen)
 - C. Art. 11-17 (Überwachungssysteme, Meldungen, Laboratorien)
 - D. Art. 19-19a (Verhütung in Einrichtungen, Verhütung Antibiotika-Resistenzen)
 - E. Art. 20-24a (Impfungen, Durchimpfungsmonitoring)
 - F. Art. 33-43 (Massnahmen gegenüber Personen, im Personenverkehr)
 - G. Art. 44-44d (Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern, Gesundheitsversorgung)
 - H. Art. 47-49b (Sonstige Massnahmen im Bereich Bekämpfung)
 - I. Art. 50-52 (Finanzhilfen, Beiträge, Entschädigung)
 - J. Art. 53-55 (Organe Kantone und Bund)
 - K. Art. 58-69 (Datenbearbeitung, nationale Informationssysteme)
 - L. Art. 70a-70f (Finanzhilfen an Unternehmen aufgrund von Massnahmen nach Art. 6c oder 7)
 - M. Art. 74-74h (Kostenübernahme für wichtige medizinische Güter)
 - N. Art. 75-81b (Vollzug durch Bund, Kantone, Armee; Zusammenarbeit)
 - O. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)
- 3. Beurteilung der Änderung weiterer Erlasse (OBG, MG, HMG)**
- 4. Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für digitale Contact-Tracing Apps?**
- 5. Weitere Rückmeldungen**



1. Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage als Ganzes

Inwieweit sind Sie mit den Inhalten der Vernehmlassungsvorlage einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<p>Erläuterung:</p> <p><i>Bitte erläutern Sie Ihren Gesamteindruck. Rückmeldungen zu einzelnen Artikeln können weiter unten erfasst werden.</i></p> <p>Die einzige Lehre aus drei Jahren "Pandemie" scheint zu sein: zu Eigenverantwortung sind die Bürger nicht fähig, radikale Einschränkung der Freiheit ist das einzige Mittel gegen das Virus, bis eine Impfung uns die Freiheit zurückgibt. Zwei Buden, die noch nie ein marktfähiges Produkt entwickelt haben (BioNTech und Moderna) erhalten darum in Lichtgeschwindigkeit die Erlaubnis, ihr neues Produkt, eine sogenannte Impfung, an Milliarden von Menschen auszuprobieren.</p> <p>Die "besondere Lage" und die "ausserordentliche" Lage sind Gummibegriffe, die Willkür Tür und Tor öffnen. Was ist die "Gefährdung der öffentlichen Gesundheit"? Wodurch und ab wann ist diese gefährdet? Was soll bedeuten: Die Ausbreitung eines Krankheitserregers ist "erhöht", die Schwere der Krankheit ist "erhöht", die Zahl der Todesfälle ist "erhöht". Diese schwammigen Begriffe genügten, um einer ganzen Nation die fundamentalen Freiheitsrechte zu entziehen und die ganze Nation in "Geimpfte" (die Guten) und "Ungeimpfte" (die Virenschleudern, die Bösen) zu teilen und den letzteren den Zugang zu einem normalen sozialen Leben zu verweigern, "bei Bedarf" auch den Zugang zum Gesundheitswesen.</p> <p>Insbesondere ist die zu 80% privatfinanzierte WHO keine Referenz zur Ausrufung einer Pandemie (besondere oder ausserordentliche Lage) weil sie</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.) 2009 den Pandemiebegriff zurechtgebogen hat (nicht mehr viele Tote sondern viele Infizierte) 2.) die neue Definition erlaubte ihr, im ersten Viertel des 21. Jh. bereits vier Pandemien auszurufen (Vogelgrippe, Mittelmeer-"SARS", MPox, Sars Cov2") nachdem das ganze 20. Jh eine einzige erlebt hat. Die fünfte Pandemie (Disease X) hat der GD der WHO bereits angekündigt. 3.) der GD der WHO vertuscht mit Xi zuerst die Wuhan Epidemie, dann schwatzt er Xi von der KPChina nach, es gebe keine Mensch zu Mensch Übertragung, dann begrüsst er das nationale Reiseverbot in China aber befürwortet den freien internationalen Reiseverkehr, dann behauptet er, der angeblich in London Immunologie studiert hat, das Corona Virus sei neu, es gebe keine natürliche Immunität, dann versucht er, die Suche nach der Herkunft des Virus zu blockieren, dann spricht er sich zuerst gegen, dann für Maskentragen aus, dann, dann..... braucht es noch mehr, um die Inkompetenz (oder besser die Interessenverflechtung und finanzielle Abhängigkeit) dieser demokratisch nicht legitimierten aber masslos aufgeblähten Organisation mit sage und schreibe fast 9000 Mitarbeitern mit einem steuerfreien Durchschnittseinkommen von SFr 100'000 zu belegen? 4.) die von der WHO progagierten NPIs (non pharmacologic interventions) finden sich in keinem Textbook über Public Health, sie sind von der KPChina "erfunden" und von der WHO kritiklos übernommen. Donald Henderson, einer der Grossen im Bereich Public Health, popstulierte, dass 			



im Falle einer Pandemie keine Angst aufkommen sollte (Deeskalierung), das Leben normal weiter gehen soll, dass der Bevölkerung versichert werden muss, das Gesundheitswesen habe ausreichend Kapazität. Erlebt haben wir das genaue Gegenteil. Der GD der WHO deklarierte Anfang 2020 ein Mortalitätsrisiko von 3 - 4 % durch die Corona-Infektion. Die schon im Mai publizierte Santa Clara Study der Stanford University wies einen hohen Anteil von Infizierten nach und eine Sterblichkeit von 0.2%, also 2 von 1000, in den meisten Fällen Hochbetagte mit Komorbiditäten.

5.) Im neuen "Pandemievertrag" und den "Nachbesserungen der IGV" verlangt die WHO von allen Mitgliedstaaten eine strikte Zensur, die alleinige Wahrheit liegt bei der WHO. Dabei werden schon seit Beginn der "Pandemie" Gegner des offiziellen Narrativs gnadenlos verfolgt, an den Pranger gestellt, von den Universitäten entlassen, Ärzten wird die Praxisbewilligung entzogen, Wissenschaftler werden mit einem Publikationsverbot belegt.

6.) "test, test, test" rief der GD der WHO mehrmals aus. Der "offizielle" PCR Corona-Test wurde nie auf eine Kreuzreaktivität mit "normalen" Corona (Grippe-) Viren getestet. Es müsste darum offensichtlich sein, dass die Mehrzahl der "positiven" PCR Tests falsch positiv waren, da sie auf normale Corona (Grippe-) Viren reagierten. Gibt es eine andere Erklärung dafür, dass während der "Pandemie" die Grippe "spurlos verschwand"?

7.) Die von der WHO geforderte Massenimpfung gegen SarsCov2 war wie jede Massenimpfung in der Geschichte eine Katastrophe: Die Pockenimpf-Kampagnen (teilweise mit Obligatorien) waren eine Katastrophe, mehr Leute erkrankten an Pocken als je zuvor. Die Polio Massenimpfungen waren eine Katastrophe, in den USA der "Cutter-Unfall" mit der Salk Vakzine, in Indien der steile Anstieg der "akuten schlaffen Lähmung" mit der Sabin-Impfung. Die Anthrax Impfung des amerikanischen Militärs, aktuell die äusserst fragwürdige Malaria-Massenimpfung.

Der von der WHO (und der UNO) propagierte Gesundheitsbegriff "One Health" ist Ideologie, absolut nebulös, aber wie "besondere Lage" überall anwendbar. Im Epidemiegesetz hat er, auch auf Deutsch, keinen Platz!

Impf- Test- und Genesungszertifikate sind strikt abzulehnen, sie dienen nur der Diskriminierung.

Ein Impfblogatorium für "gefährdete Personen" (Art. 6c) führt wie vorher beschrieben zur Katastrophe. Dies gilt besonders für als "Impfung" umdefinierte Injektionen von genetischem Material. Impfungen sind Eingriffe an Gesunden, deshalb sind höchste Sicherheitsstandards zwingend. Eine Vermarktung innerhalb eines Jahres kann solchen nie genügen.

"Krankheitsverdächtige", "ansteckungsverdächtige" und "Krankheitserreger ausscheidende Personen" (auf wen trifft das nicht zu?) müssen identifizierbar mit AHV Nr gemeldet werden. Das ist eine klare Verletzung des Datenschutzes.

Ausnahmslos inakzeptabel ist die Einschränkung fundamentaler Menschenrechte aufgrund eines respiratorischen Virus, das mit gewaltigem finanziellem PR Aufwand zu einem Monster hochstilisiert worden ist.

Gegen Epidemien (und Pandemien) gibt es mehrere wirksame Präventionsmöglichkeiten (Vit. D und C, viel Bewegung an der frischen Luft, gesunde Ernährung, normales Körpergewicht) sowie seit Jahrzehnten bewährte präventiv wirksame Heilmittel. Das neue Epidemiegesetz kennt nur Vorschriften und Zwangsmassnahmen.



Das erweiterte Epidemiegesetz ist in seiner Gänze abzulehnen. Eine Überarbeitung des bestehenden Gesetzes ist allerdings indiziert!

IN SCHWEDEN HAT DIE POLITIK BEI PANDEMIEN LAUT VERFASSUNG KEINE KOMPETENZ VERFÜGUNGEN ZU ERLASSEN, AUCH KEIN MIT- ODER EINSPACHERECHT, DIESE OBLIEGT ALLEIN DEN GESUNDHEITSDBEHÖRDEN. Darum ist die schwedische Bevölkerung von den meisten Zwangsmassnahmen verschont geblieben und ist damit europaweit am besten gefahren. WELTWEIT HATTEN GEGENDEN MIT DEN AM MEISTEN EINSCHNEIDENDEN MASSNAHMEN AM MEISTEN OPFER ZU BEKLAGEN. Das ist das Resultat, wenn POLITIKER ihre Landsleute vor Infektionen schützen.

2. Beurteilung der einzelnen, im EpG geänderten Artikel

A. Ersatz von Ausdrücken, Art. 2-3 (Zweck, Begriffe)

Inwieweit sind Sie mit dem Ersatz von Ausdrücken und den Artikeln 2-3 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rückmeldungen zum Ersatz von Ausdrücken:

keine

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
2	keine	
3	keine	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

B. Art. 5a-8 (besondere Gefährdung, besondere Lage, Vorbereitungsmassnahmen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 5a-8 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
5a	schwammige Begriffe	genau definieren
6	ordentliche Vollzugsorgane: was ist deren Kompetenz?	
6a	Schweiz sollte aus der WHO austreten und sich nicht ihren vorschriften unterwerfen.	
6b	wie soll der Bundesrat eine besondere Lage feststellen, er hat keinerlei fachliche Voraussetzungen dazu. eine Task Force sll praktizierende Ärzte und Heilpraktiker enthalten und nicht Pharmanaher Schulmediziner .	die besondere Lage ist ein epidemiologisches Problem und muss von entsprechenden Spezialisten festgestellt werden nicht von einem Politiker
6c	Das sind Aufgaben, die den Gesundheitsbehörden obliegen, nicht dem Bundesrat und "Parlamentarischen Kommissionen", ausserdem steht in den Q&A dass Impfungen NIE obligatorisch sein können	es muss ein genaues Organigramm definiert werden, welche Gesundheitsbehörden welche Aufgaben haben
6d	miserabel definierte Zuständigkeiten	genaues Organigramm!!!!
8	wann soll das geschehen, durch wen?? nichts ist klar definiert	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

C. Art. 11-17 (Überwachungssysteme, Meldungen, Laboratorien)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 11-17 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge



11	Abwasser-Überwachung ist nutzlos. In New York wurden Polioviren im Abwasser nachgewiesen, aber keine Erkrankung	
12	was sollen ansteckungs- und krankheitsverdächtige Personen sein, das sind ausnahmslos alle, wie sollen "Krankheitserreger ausscheidende Personen" erfasst werden? Totalüberwachung? Auf blossen Verdacht hin Personen eindeutig zu identifizieren (AHV Nr) und damit zu registrieren, ist ein Verstoss gegen die Menschenrechte	
12a	s.o.	
13	es ist absolut nicht nachvollziehbar, was der "Bundesrat" alles festlegen soll,	das müssen die Gesundheitsbehörden festlegen. wieder: es muss ein klares Organigramm definiert werden
13a	schon wieder ist der "Bundesrat zuständig", das gehört alles ins Heilmittelgesetz	
15		
15a	schon wieder bestimmt der Bundesrat in eigener Sache, in der er KEINE Zuständigkeit hat. Schon wieder der Begriff "Gefahr für die öffentliche Gesundheit". Nachgewiesenermassen war nicht das Sars Cov2 Virus eine Gefahr sondern die vom Bundesrat ergriffenen NPIs	
15b	kein Kommentar	
16	Der Bundesrat kann diese Aufgaben nicht wahrnehmen, da er keine entsprechenden Fachkenntnisse oder Kompetenzen hat, das ist nicht Aufgabe eines politischen Entscheidungsträgers,	das ist Aufgabe von Gesundheitsbehörden, gemäss einem klaren Organigramm
17	kein Kommentar	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

D. Art. 19-19a (Verhütung in Einrichtungen, Verhütung Antibiotika-Resistenzen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 19-19a einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
19		
19a	Antibiotika Resistenz gehört ins Heilmittelgesetz. 80% aller Antibiotika werden in der Tierzucht verbraucht, entsprechende Verordnungen gehören in diese Gesetze, die ärztliche Therapiekompetenz zu beschneiden ist nicht bundesrätliche Aufgabe, insbesondere nicht, Ärzten Fortbildungspflichten vorzuschreiben, das kann allenfalls die FMH	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

E. Art. 20-24a (Impfungen, Durchimpfungsmonitoring)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 20-24a einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
20	wer regelt die Bestellung von Impfstoffen? Es mussten Millionen von Covid-Impfstoffen entsorgt werden, Kauf und Entsorgung auf Kosten der Steuerzahler. Wo ist genau definiert, was ein Impfstoff ist?	Der Covid "Impfstoff" ist KEINE Impfung, es handelt sich um eine Injektion von genetischem Material, nämlich einer modifizierten mRNA, welche im Eilverfahren durchgeboxt wurde und die ein erhebliches Schadenspotential hat, was schon klar war, wenn man die Studienprotokolle genau gelesen hätte.
21	Impfen ist für die gesundheit nicht förderlich. Zudem sind mRNA Injektionen keine Impfung sondern Genmanipulation	
21a	dieser Art legitimiert offenbar den indirekten Impfzwang, indem Ungeimpfte vom Sozialleben weitgehend einfach ausgeschlossen werden	



24	aus dem Nichts ist ein elektronisches Patientendossier vorhanden, dieses existiert noch nicht, und viele Ärzte wehren sich nach wie vor dagegen!	
24a	Mit Lügen und falsch Information hat der BR Berset die Bevölkerung zur mRNA Injektion zu verleiten	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

F. Art. 33-43 (Massnahmen gegenüber Personen, im Personenverkehr)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 33-43 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
	<i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	
33	niemand wird freiwillig solche Daten weitergeben, da dem "Kontakt" u.U. Nachteile daraus entstehen	
37a	diese wurde bei der SARS Cov2 Krise aktiv verhindert	
40	eine Massnahme, die erwiesenermassen keinen Nutzen hat, offensichtlich wird hier versucht, das Covid Gesetz im neuen Epidemiegesetz unterzubringen, "Schutzmasken", die niemanden schützen, Schutzkonzepte die jeglicher Logik und Erfahrung widersprechen	
40a		
40b		
41	Grenzkontrollen sind nicht evidenzbasiert, "Gesundheitszeugnisse" dienen der Diskriminierung und können bei Bedarf ohnehin gefälscht werden	
43		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		



G. Art. 44-44d (Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern, Gesundheitsversorgung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 44-44d einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
44		das ist Aufgabe von Gesundheitsbehörden
44a		
44b	wieso soll der BUNDESRAT über die Einfuhr nicht zugeassener Medikamente entscheiden, woher hat er die Kompetenz: über die Zulassung hat nicht der Bundesrat zu entscheiden, auch nicht über das Zulassungsverfahren	
44c		
44d		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

H. Art. 47-49b (Sonstige Massnahmen im Bereich Bekämpfung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 47-49b einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
47		
49a		



49b	Impf-Test und Genesungsnachweise DIENEN NUR DER DISKRIMINIERUNG, sie haben keinen nachweisbaren Effekt auf die öffentliche Gesundheit, da sie weder vor Ansteckung noch vor Weitergabe der Infektion schützen	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

I. Art. 50-52 (Finanzhilfen, Beiträge, Entschädigung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 50-52 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
50	Finanzhilfe an private Organisationen heisst Versagen der öffentlichen Organisationen	
50a	da kann es sich nur um WHO, GAVI oder BMG Foundation handeln, KEINE Beiträge an die WHO sowie GAVI u. BMG. Die WHO ist eine >80% privatfinanzierte Organisation, die niemandem Rechenschaft schuldig ist und immer wieder für unsägliches Leid verantwortlich ist: Polio Impfkampagne in Indien, aktuell Malaria Impfkampagne in Afrika	
51	Finanzhilfen nur als Kredite, die zurückzuzahlen sind	
51a		
52		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

J. Art. 53-55 (Organe Kantone und Bund)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 53-55 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
53		informiert auch die Bevölkerung
54		
55	was soll heissen "der BR verfügt"? Woher kommt diese, wie wird sie konstituiert, welche Kompetenzen sollen dabei vertreten sein, wie gross soll sie sein. Eine selbsternannte Gruppe wie die Task Force anlässlichliche Covid darf nicht mehr vorkommen.	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

K. Art. 58-69 (Datenbearbeitung, nationale Informationssysteme)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 58-69 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
58	private Institutionen dürfe AUF KEINEN FALL schützenswerte Personendaten "bearbeiten"	
59	s.o. nicht nur Gesundheitsdaten sondern sogar Daten über die Intimsphäre	
60	"krankheitsverdächtig, ansteckungsverdächtig" und Krankheitserreger ausscheidende Personen, da wird der Willkür Tür und Tor geöffnet, krankheitsverdächtig und ansteckungsverdächtig ist jeder Bewohner der Schweiz, solche Begriffe gehören nicht in ein Gesetz. Auf keinen Fall dürfen dazu "Daten bearbeitet" werden, die auch nochangaben übr die Intimsphäre enthalten sollen. Solche Daten können anonym verarbeitet werden, ohne mögliche Identifizierung der Person	



60a	contract tracing hat erwiesenemassen keinen Public Health Wert, es ist abzulehnen, hat in der Covid Krise völlig versagt.	t
60b	Reisebeschränkungen sind sinnlos, das Fordern von medizinischen Daten als "Reiseerlaubnis" ist strikt abzulehnen, da es keine Daten gibt, die nicht hackbar sind.	
60c	keine Sequenzierung von menschlichem Genom	
60d	da es sich angeblich um Genome von Tieren, Gegenständen (?) und Umwelt (?) handelt, wozu denn Datenschutz? Sind doch wieder Patientendaten darunter?	
62a	Impf-Test- und Genesungsnachweise sind abzulehnen, da sinnlos, demzufolge entfällt die Einbindung in "ausländische Systeme".	
69		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

L. Art. 70a-70f (Finanzhilfen an Unternehmen aufgrund von Massnahmen nach Art. 6c oder 7)

Massnahmen, welche der Bund während der besonderen oder der ausserordentlichen Lage ergreift, können für Unternehmen mit Umsatzeinbussen verbunden sein. Soll im EpG eine gesetzliche Grundlage dafür geschaffen werden, dass der Bund betroffene Unternehmen mit Finanzhilfen unterstützen kann?	
Es soll <u>keine</u> gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern und auch die nachfolgende Frage beantworten)</i>	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erläuterung: die "besondere" und "ausserordentliche" Lage sind nirgends genau definiert, darum kann es auch keine Finanzhilfen geben, diese wären Sache einer Finanzbehörde	

Falls aus Ihrer Sicht im EpG eine gesetzliche Grundlage für solche Finanzhilfen geschaffen werden soll, inwieweit sind Sie mit den konkreten Inhalten der Art. 70a-70f einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
70a		
70b		
70c		
70d		
70e		
70f		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

M. Art. 74-74h (Kostenübernahme für wichtige medizinische Güter)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 74-74h einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
74		
74a	tritt eine Epidemie mit einem bisher unbekanntem Erreger auf, ist Impfen KEINE Lösung, da Entwicklung und Testung eines neuen Impfstoffs mehrere Jahre in Anspruch nimmt. Notfallzulassung ohne Sicherheitsnachweis ist abzulehnen. Geninjektionen sind keine Impfungen. Zuerst sind alle möglichen präventiven Massnahmen auszuschöpfen, dann alle möglichen vorhandenen Therapien.	für virale und bakterielle Infektionen stehen an erster Stelle Vit. D hochdosiert und therapeutisch Vit. C, CDL das sind evidenzbasierte Massnahmen. Dann kommen alle möglichen off label Therapien dazu.
74b		
74c		
74d		



74e		
74f		
74g		
74h		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

N. Art. 75-81b (Vollzug durch Bund, Kantone, Armee; Zusammenarbeit)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 75-81b einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
75	besondere Lage ist nicht definiert	
77	Gefährdung der öffentlichen Gesundheit ist nicht definiert	
80	Die Covid Krise hat gezeigt, dass jeder Staat zuerst für sich selbst schaut (siehe Impfstoffbeschaffung). Eine internationale Koordination ist Illusion. Eine Koordination durch einen Dritten (zB WHO) ist strikt abzulehnen.	.
81a	Der nebulöse ideologisch geladene One Health Ansatz ist strikt abzulehnen	
81b		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

O. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 82-84a einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>



Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
82	Urkundenfälschung, Erschleichen einer falschen Beurkundung darf sich auf keinen Fall auf Impf- und Genesungsnachweis beziehen, da solche Nachweise weil nutzlos abzulehnen sind	
83	sich gegen sinnlose Massnahmen zur WEehr zu setzen ist Bürgerpflicht das ist ein Rundumschlag, der BR darf alles verbieten resp anordnen, auch wenn evidenzbasierter Unsinn wie Masken und Social distancing	
84		
84a		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

3. Beurteilung der Änderung weiterer Erlasse (OBG, MG, HMG)

Inwieweit sind Sie mit den Änderungen in den anderen Erlassen einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
1 OBG	keine Bussen für nicht evidenzbasierte Massnahmen	
35 MG	kein Impfblogatorium	
9a HMG	Notfallzulassung auch für Impfungen sind strikte abzulehnen, solange nicht alle bestehenden Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft sind	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		



4. Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für digitale Contact-Tracing Apps?

<p>Soll im Epidemien-gesetz eine Regelung für den Betrieb von «digitalen Contact-Tracing Apps» (analog SwissCovid App) vorgesehen werden?</p> <p>Das SwissCovid App-System wurde im Auftrag des Bundes entwickelt. Auch die umliegenden Länder (im EU-Raum) haben ähnliche Systeme wie unsere «SwissCovid App» entwickelt und vorangetrieben. Die Vernehmlassungsvorlage enthält derzeit keine Regelung zu digitalen Contact-Tracing Apps. Mit einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage im EpG hätte der Bund die Möglichkeit, weiterhin solche Contact-Tracing Apps zu entwickeln und zu betreiben. Dies wäre mit entsprechenden Kostenfolgen für die Entwicklung und den Betrieb verbunden.</p>	
<p>Es soll <u>keine</u> gesetzliche Grundlage geschaffen werden. (bitte unten erläutern)</p> <p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. (bitte unten erläutern)</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>
<p>Erläuterung: contact tracing ist KEINE evidenzbasierte Massnahme</p>	

5. Weitere Rückmeldungen

<p>Gibt es weitere Punkte, die Sie uns bezüglich der Teilrevision des EpG mitteilen möchten?</p> <p>Grundsätzlich hat die Politik in der Gesundheitspolitik im besten Fall eine Unterstützungsfunktion. Laut vorliegendem Epidemiegesezt masst sich die Politik an, eine Epidemie zu "bekämpfen", die medizinischen Fachleute haben allenfalls eine Hilfsfunktion.</p> <p>Das Management der Covid-Krise in Schweden war deshalb erfolgreich, weil der Chefepidemiologe Tegnell und seine Crew alle Massnahmen strikte im Sinne von Public Health ergriffen, die Politiker hatten keine Befugnis, sich einzumischen.</p> <p>Alle von unseren Politikern ergriffenen Masnahmen waren von der WHO direkt aus China "designed by the KPChina" für ihre völlig erfolglose Zero Covid Politik, importiert worden, mit Public Health haben sie NICHTS zu tun. Der grosse Epidemiologe Donad Henderson hat für eine mögliche Pandemie ein ganz anderes Rezept vorgeschlagen, genau das, was die Schweden befolgt haben. Genau das Gegenteil von dem, was unsere (und alle andern auch) Politiker WHO gläubig angerichtet haben.</p>

Wir danken Ihnen herzlich für das Ausfüllen dieses Antwortformulars!

Véronique Spring
Chemin de Châtel 7
1652 Botterens

Andrea Arz de Falco
Office Fédéral de la Santé Publique
Schwarzenburgerstr. 15
3097 Liebefeld

Amfi	DTS	PuG	GZ	R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit					TG
DG						IG
SC						UV
Inf	25. März 2024					Gr
STE						NOC
Dig						MT
CE	BuM	Str	FAV	LIRA	SE	Dis

Botterens, le 21 mars 2024

Concerne : Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation

Chère Madame Arz de Falco,

Le 29 novembre 2023, le Conseil Fédéral a chargé le Département Fédéral de l'Intérieur (DFI) de mener une procédure de consultation sur la révision partielle de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp, RS 818.101). Je saisis cette opportunité pour prendre position sur la révision prévue.

1. Principes de base

L'avant-projet de révision partielle de la LEp doit être rejeté pour de multiples raisons.

Cet avant-projet prévoit de **concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral** au détriment des citoyens (pourtant les premiers responsables de leur santé), des cantons et des personnes et institutions actives dans le domaine de la santé. Contrairement aux affirmations du Conseil fédéral, aucune leçon n'a été tirée de la crise Covid. En conséquence, avant d'entamer la révision de la LEp, il est indispensable de procéder à **une analyse scientifique indépendante de la situation, ce qui n'a pas été fait.**

L'avant-projet prévoit **de transformer le droit d'urgence en droit ordinaire** donnant ainsi au gouvernement la possibilité de transformer, selon son bon vouloir, les lois ordinaires en lois urgentes. Sans un examen minutieux (voir la mise à jour), cette proposition est à rejeter. Par ailleurs, il n'est pas souhaitable pour la population suisse qu'un **mécanisme automatique** de passage à une situation particulière, **déclenché par l'OMS**, (qui est un organe supranational dirigé par des personnes non-élues et financé en grande partie par **des fonds privés**) soit applicable. Cela équivaldrait à un abandon pur et simple de la souveraineté, ce qui est contraire au droit à l'auto-détermination du peuple suisse.

L'avant-projet relègue les professionnels de la santé au statut de **simples exécutants** des décisions politiques.

L'avant-projet entraîne un **changement de paradigme**, passant de la surveillance et de la déclaration des maladies à **la surveillance et à la déclaration des personnes**. Tout individu sera considéré comme malade ou contagieux et devra apporter la preuve de sa bonne santé en répondant à des conditions administratives arbitraires et non scientifiques. Le statut actuel de «présomption de bonne santé» des individus passera à un statut de «présomption de maladie».

La mise en place de la politique prônée par cet avant-projet entraînerait une hausse massive des coûts de la santé, ce qui n'est évidemment pas souhaitable pour la population suisse.

2. Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

La formulation «égalité des chances d'accès» est-elle réaliste ? Lors de la crise Covid, on a pu noter que de nombreuses personnes non-vaccinées n'ont pas eu accès aux soins médicaux, (en dépit du serment d'Hippocrate prononcé par les médecins), «l'égalité des chances d'accès» n'ayant pas été respectée par la Confédération elle-même. A cela s'ajoutent les déclarations de certains politiques demandant que les personnes non-vaccinées ne soient pas soignées. De quelle «égalité des chances d'accès aux soins» parle-t-on si celle-ci est assujettie à des conditions telles que la vaccination ? (Sachant que celle-ci représente le pilier central de cet avant-projet).

Le fait que la Confédération propose d'étendre ses compétences, est en **contradiction avec le principe de subsidiarité (compétence des cantons en matière de santé)**. Elle s'engage, dans l'art. 41 Cst, à ce que chaque personne reçoive les soins nécessaires à sa santé, se prononçant ainsi également en faveur du **principe de la souveraineté individuelle pour la santé**. La santé doit relever en premier lieu de la responsabilité de l'individu. Les cantons doivent assumer leurs tâches dans le domaine de la santé et ne pas se voir déposséder de leurs compétences en faveur de la Confédération.

Toute référence à «OneHealth», un concept qui peut sembler judicieux dans l'abstrait, n'apporte pas de réelle valeur ajoutée, si ce n'est qu'elle engendre une obéissance aux plans de l'OMS (organe supranational dirigé par des personnes non-élues et, je le rappelle, financé en grande partie par des fonds privés) et ouvre la voie à des conjectures sur des risques diffus qui pourraient être instrumentalisés.

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

Le système de santé est déjà périodiquement surchargé. Il s'agit d'un fait et non d'un risque. Les causes sont multiples et interdépendantes. On peut notamment mentionner la diminution continue du nombre de lits d'hôpitaux (le nombre de lits par habitant a diminué de deux tiers depuis les années 1980) ainsi que l'augmentation et le vieillissement de la population. L'article tel qu'il est rédigé doit être rejeté.

Art. 6 : Situation particulière / Principes

Concernant les principes relatifs à la «situation particulière», il est impératif de prendre en compte les documents de l'OMS en cours d'élaboration et de négociation (Traité CA+ OMS sur la pandémie et révision du Règlement sanitaire international RSI) qui prévoient les modifications majeures suivantes :

- Le traité CA+ de l'OMS sur la pandémie contient des dispositions **juridiquement contraignantes** (actuellement ce ne sont que recommandations) pour pallier à (selon l'OMS) «l'évidente incapacité dramatique de la communauté internationale à faire preuve de solidarité et d'équité dans la réponse à la pandémie de SRAS-CoV2 (Covid-19)» et y remédier.
- Relativement à la prévention d'une pandémie et la réponse à y apporter l'OMS se verrait confier un rôle central de direction et de coordination en tant que «chef de file de la coordination multilatérale dans la **gouvernance mondiale de la santé**» (article 3, paragraphe 11), avec l'obligation (et non plus la recommandation) pour les États de mettre en œuvre les mesures déclarées appropriées (article 3, paragraphe 6) tels que fermeture des frontières, confinement, masques, vaccinations et tests obligatoires etc...
- L'article 12 modifié du RSI conférerait au directeur général de l'OMS, après consultation d'un comité d'urgence, (choisi parmi ses collaborateurs) le pouvoir d'annoncer seul et **sans possibilité de contestation et sans qu'il y ait un organe de contrôle extérieur à l'OMS**, l'apparition potentielle ou actuelle d'une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), notamment une pandémie, et d'en déclarer la fin selon son unique bon vouloir.
- Le nouvel article 13A exigerait des États membres qu'ils reconnaissent l'OMS comme l'organe de direction et de coordination des mesures de prévention et de lutte pendant une telle crise et qu'ils s'engagent à suivre ses directives.
- L'article 42 modifié exigerait que les mesures ordonnées soient mises en œuvre immédiatement et que les États membres les fassent appliquer (par la contrainte si besoin) par tous les acteurs non étatiques.

Le Conseil Fédéral a exprimé ouvertement et à plusieurs reprises son soutien au renforcement du rôle de l'OMS. Compte tenu des dispositions des documents de l'OMS, on ne comprend donc pas comment le Conseil Fédéral en arrive à la conclusion que «la constatation par l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale ne signifie pas automatiquement qu'il existe une situation particulière en Suisse ; il s'agira toujours d'évaluer le risque présent dans le pays». La remarque du rapport explicatif selon laquelle les points a. et b. de l'article 6 peuvent être appliqués de manière alternative n'y change rien.

Une clarification est nécessaire à cet égard. En toute logique conformément à sa déclaration ci-dessus, le Conseil fédéral doit rejeter aussi bien le traité Pandémique que les amendements du RSI car l'entrée de ceux-ci dans le droit suisse représentent l'abandon de la souveraineté de notre nation et se révèlent donc contraire à la Constitution.

Art. 12 : Personnes et services soumis à l'obligation de déclarer et art. 58 : Traitement de données sensibles

Des éléments de l'article 12 sont déjà en vigueur dans la loi actuelle (sous l'article 33) et devrait être supprimé sans plus attendre tant il est inacceptable:

- Il représente un passage de l'identification des «personnes malades ou infectées» à l'identification des «personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou excréant des agents pathogènes», que ces dernières soient réellement malades ou infectées (ou même «présumées» infectées) **ou non**. On passe ainsi d'un système où une personne est a priori considérée en bonne santé, la maladie ou l'infection devant être médicalement constatée, à un nouveau système où toute personne est à priori **«présumée» malade ou infectée** et cela même en l'absence de symptômes. Il s'agit d'un statut de santé qui n'est plus biologique et basé sur les constatations de la personne elle-même, d'un médecin ou d'un laboratoire, mais d'un statut de santé **administratif standard**, (présomption de maladie) mettant en demeure la personne de devoir prouver par des moyens non définis qu'elle n'est ni malade ni infectée.

L'expérience COVID ayant démontré qu'un test de laboratoire inapproprié figurait comme moyens retenus pour apporter la preuve de sa bonne santé et cela alors même que l'individu ne se sentait ni malade ou ni infecté (état de santé subjectif) ou sans qu'un médecin ne pose un diagnostic (état de santé objectif).

Les articles 12 et 58 représentent un changement de paradigme marquant que je rejette totalement :

- Passage d'un système de déclaration des **maladies** à un système de déclaration des **personnes**. **On peut donc légitimement se demander s'il s'agit là d'un moyen pernicieux d'exercer un contrôle généralisé sur la population.**
- Cette nouvelle obligation de notification des personnes est couplée à la collecte de données «sur les comportements, y compris les données relatives à la vie privée». La notion de «comportements» n'est toutefois pas précisée : S'agit-il de comportements sexuels, politiques ou de consommation ? Dans le message relatif à la loi fédérale sur la protection des données (LPD) du 23 mars 1988, la sphère intime est définie comme suit : *«La sphère intime comprend tous les faits et événements de la vie dont seule la personne concernée ou les personnes qui ont sa confiance ont connaissance. Sont considérées comme relevant de la sphère intime les données qui ont une forte connotation affective et que la personne concernée ne souhaite porter à la connaissance que de ses proches».* (Traduit de l'allemand).

L'article 58 renforce et confirme l'article 12, c'est-à-dire qu'il met l'accent sur **l'identification des personnes** et non plus des maladies, ainsi que sur l'accès à la sphère intime. Ces dispositions vont beaucoup trop loin et sont donc à rejeter avec véhémence s'agissant d'une atteinte aux droits fondamentaux des citoyens consacrés par la Constitution.

Art. 19, titre et al. 2, let. a : Mesures limitatives dans les institutions.

Cet article soulève la question fondamentale de savoir si **le Conseil fédéral peut intervenir dans les compétences cantonales, managériales et médicales en ce qui concerne la gestion des institutions**. Le principe de la souveraineté des cantons en matière de santé doit être maintenu.

Art. 33 et art. 60a : système d'information national «Contact-Tracing».

De nombreuses études ont montré que le **traçage des contacts n'est pas pertinent en soi** pour la gestion d'une pandémie, car cela dépend non seulement principalement de la maladie en question, mais aussi et surtout de la manière dont le traçage des contacts est effectué.

Cet article donne également la priorité à l'identification des personnes et à l'accès à leur intimité. Le principe de coopération actuellement en vigueur est remplacé par une **obligation**, ce qui renforce le côté invasif et policier. Cette mesure n'est donc ni efficace, ni efficiente, ni proportionnée. Elle est rejetée.

Art. 49b : Certificats de vaccination, de test et de guérison

Un certificat en soi ne peut pas prouver qu'une personne n'est pas contagieuse. Il n'a donc aucun effet positif sur la santé publique. Il est désormais bien connu que les injections de ARNm ne protègent ni contre l'infection ni contre la transmission et qu'en l'absence de symptômes, un test Covid négatif ne garantit pas qu'une personne ne soit pas contagieuse, tout comme un test positif n'est pas une preuve de sa contagiosité. Il s'agit donc d'un **document purement administratif qui n'a aucune utilité pour la santé publique**.

Ce certificat de «guérison» ressemble plutôt à un «certificat de bonne santé», confirmant ainsi le changement de paradigme évoqué à l'article 12 (présomption de maladie).

Le fait d'indiquer que le document est délivré sur demande démontre bien que celui-ci ne devrait pas être obligatoire pour mener une vie sociale et professionnelle. On le sait depuis la crise du Covid-19. Il convient de rejeter cette réglementation qui, d'une part, engendre une bureaucratie administrative inutile et coûteuse et, d'autre part, entraîne une discrimination entre les personnes.

3. Autres remarques

A la lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif, on peut constater que le Conseil fédéral part de certains présupposés erronés :

- L'infection par le SARS-COV2 ainsi que la maladie COVID-19 se sont révélées être une crise majeure de santé publique, avec une morbidité et une mortalité nettement excessive.
- En cas de pandémie, toute personne peut être dangereuse pour les autres, indépendamment de son âge et de son état de santé.
L'issue (maladie grave ou décès) n'est que le résultat de la dangerosité d'un agent pathogène.
- Les mesures prises par les autorités lors de la crise du Covid étaient nécessaires, utiles, efficaces et proportionnées :
 - L'immunisation se fait en premier lieu par la vaccination ;

- Les injections de ARNm jouent un rôle déterminant dans la lutte contre la pandémie ;
- Les masques ont un effet protecteur dans la population générale ;
- Seuls les médicaments modernes sont efficaces ;
- Le certificat sanitaire prouve l'immunité d'une personne ;
- Le certificat a un impact positif sur la santé publique ;
- Il n'y a pas d'effets secondaires indésirables, ni des tests ni des injections.
- Il n'existe pas d'autre manière pertinente de faire face à une pandémie.
- Le manque de participation volontaire d'une partie de la population est un problème qui doit être abordé par la contrainte ("pour son bien").
- Le système de santé suisse - en dehors d'une pandémie - est pleinement opérationnel, il ne manque ni de lits, ni de personnel, ni de médicaments, ni de matériel.
- D'autres pandémies sont à craindre dans l'immédiat.
- L'OMS joue un rôle salubre en toutes circonstances.
- Il est possible et souhaitable de maîtriser une situation complexe à partir d'un point central : par conséquent, seules les autorités fédérales sont en mesure de gérer une telle crise et il est donc indispensable de leur conférer davantage de compétences et de pouvoirs.
- La révision de la loi n'aura que des effets positifs pour la société.
- Les autorités se comportent et communiquent de manière honnête, transparente et véridique.

Tout ceci est frauduleux et constaté aussi bien dans la réalité du terrain que par de nombreuses études dont le Conseil fédéral ne tient aucun compte.

L'ancien conseiller Fédéral Ueli Maurer et Daniel Koch (de la Task Force) sont d'ailleurs revenus publiquement sur les mesures liées au SARS-COV2 qu'ils ont jugées disproportionnées.

4. Remarques finales

L'avant-projet semble avoir été élaboré à la hâte et sans le soin requis. Pourquoi une telle précipitation et un tel manque de soin, alors même que les leçons de la crise précédente n'ont pas été encore tirées et que les effets secondaires des injections ARNm sont encore largement éludés, voire censurés ?

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

- Elle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. 118a Cst.).
- Elle ne fait pas référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, le document central de l'OMS.

- Elle n'aborde pas la question du traitement et de la prise en charge précoce, alors qu'ils sont déterminants pour l'évolution thérapeutique d'une maladie.
- Elle n'aborde pas le fait que de nombreux pays ont fait d'autres choix stratégiques et s'en sont mieux sortis, notamment en ce qui concerne la morbidité et la mortalité ainsi que les effets négatifs sur la société.
- Elle ne replace pas la problématique de la pandémie dans un contexte plus large de santé publique.
- Elle ne tient pas compte du fait que 95% des morts du Covid étaient des malades chroniques.
- Elle ne tient pas compte du fait que 75% de la mortalité est due à des maladies chroniques, alors que les maladies infectieuses représentent environ 1% de la mortalité.
- Elle n'aborde pas les effets néfastes que les mesures ont eus et continuent d'avoir sur l'état de santé de la population (isolement social, dommages économiques, effets secondaires indésirables des médicaments et des injections, etc.)
- Elle omet le fait que tout traitement médical, toute mesure de santé publique a également des effets néfastes à court, moyen et long terme (effet nocebo).
- Elle ignore le principe fondamental de l'approche médicale issu du serment d'Hippocrate «primum non nocere» (en premier lieu, ne pas nuire).
- Elle propose une approche standardisée du traitement qui est en contradiction avec la nécessité de considérer chaque cas individuellement.
- Elle relègue le médecin et les autres professionnels de la santé au rang de simples exécutants.
- En centralisant et imposant l'application des directives de l'OMS, elle restreint la recherche de moyens de prévention et de traitement alternatifs, efficaces et moins coûteux.

En espérant que le Conseil fédéral et l'administration respecteront leur engagement envers le peuple suisse, dans l'esprit du préambule de la Constitution fédérale et dans l'esprit de la section 8 de la Constitution fédérale (en particulier les articles 117a et suivants Cst.), je vous remets la présente réponse à la consultation.

Je vous remercie de bien vouloir en prendre connaissance et vous prie d'agréer, chère Madame, mes salutations distinguées.



Martin Stadler
Burlinge 15
3182 Ueberstorf

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

2.03.2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen wir die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Fehlende Berücksichtigung der Komplementärmedizin

Es wird mehrfach auf Impfungen hingewiesen, jedoch fehlen Massnahmen der Komplementärmedizin komplett (Art. 118a BV). Ebenso wurden bewährte Antigenimpfungen nie erwähnt, sondern nur mRNA Impfungen ohne Langzeitstudien.

Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: «Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist». Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Unwahrheiten, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit und dokumentiert dieses digital.

Diagnostik

Mehrfach wird auf den diagnostischen Nachweis hingewiesen. Obwohl nicht explizit erwähnt, werden damit vermutlich PCR-Tests gemeint sein. Hier gilt es festzuhalten, dass diese Tests lediglich den Nachweis von Virus Fragmenten erbringen, jedoch keine Infektion nachweisen können. Ohne Angabe des Ct-Wertes haben die Testergebnisse nur eine geringe medizinische Bedeutung und es können keine qualitativen Aussagen über die Zuverlässigkeit der Testergebnisse gemacht werden. Der Einbezug von Diagnostik Methoden für politische Entscheidungen ist daher problematisch.

Unwirksame Massnahmen

Mit Blick auf die Covid-Pandemie kann vereinfacht gesagt werden, dass erwiesenermassen weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken wirksame Mittel zur Bekämpfung der Pandemie waren. Dass solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keinen signifikanten Nutzen haben, hat die WHO bereits 2019 und nun ja auch der amerikanische Immunologe Antony Fauci vor dem amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang sei ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern. Trotzdem könnte mit der neuen Vorlage ein solcher Testzwang angeordnet werden.

Befristete Zulassung (Art. 9b HG)

Die befristete Zulassung von Arzneimittel im Falle einer besonderen oder ausserordentlichen Lage untergräbt die Patientensicherheit. Ohne dass eine lebensbedrohende Lage vorliegt, sollten nur Arzneimittel zugelassen

werden, welche ausreichend auf ihre Sicherheit überprüft wurden. Zudem muss es jedem Bürger selbst überlassen bleiben, ob er ein Arzneimittel konsumieren will.

Die vorliegende Revision des EpG ist als Ganzes abzulehnen. Störend ist insbesondere, dass Präventionsmassnahmen komplett fehlen. Gesunde Ernährung und Bewegung haben einen positiven Effekt auf das Immunsystem. Dies sollte entsprechend berücksichtigt werden.

Mit freundlichen Grüssen

Martin Stadler

Martin Stadler
Burlinge 15
3182 Ueberstorf

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

16. März 2024

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision wie folgt Stellung zu nehmen.

1 Aufarbeitung der Corona-Zeit tut Not!

Der Entwurf hat tiefgehende und weitreichende Auswirkungen auf die Bevölkerung, sollte er in dieser Form Gesetz werden. Ohne eine ehrliche und umfassende Aufarbeitung der Corona-Zeit ist dies unverantwortlich und nicht zulässig. Es gab viel Kritik an den unverhältnismässigen und schädlichen Massnahmen. Zu erwähnen sind beispielhaft: die Anwendung des PCR-Tests, die Zählweise der Covid-Toten, die Anordnung von Lockdowns, das Tragen der Masken – insbesondere in Schulen, das Aussprechen von Impfeempfehlungen trotz fehlender Kenntnis der Risiken. Dazu braucht es eine öffentliche Diskussion, BEVOR eine Anpassung des EpG in Betracht gezogen werden darf.

Das Volk ist der Souverän. Das Volk muss gehört werden. Das heisst auch, dass der Bundesrat und die Verwaltung im vorliegenden Entwurf über zu viel Macht verfügen – vorbei an Parlament und Volk. Auch die Kantone werden immer mehr an den Rand gedrängt und haben – wenn überhaupt – nur noch zu vollziehen, was der Bundesrat befiehlt. Das ist unakzeptabel und zu korrigieren.

Es ist offensichtlich, dass der Bundesrat in einem voreilenden Gehorsam die Vorgaben der WHO – sprich des Pandemieertrages und der Internationalen Gesundheitsvorschriften – in die Teilrevision des EpG einfließen lassen will. Vorbei an Parlament und vorbei am Volk? Auch hier gilt: die Prinzipien der Rechtsstaatlichkeit und der direkten Demokratie werden ausgehöhlt und bestehen nur noch auf dem Papier.

Die Revision ist deshalb nur schon aus diesen grundsätzlichen Überlegungen abzulehnen.

2 Auf welchen Vorannahmen beruht die Teilrevision EpG?

Es macht den Eindruck, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die mehr als fragwürdig sind. Folgende Vorannahmen scheint der Bundesrat – mehr oder weniger explizit ausgesprochen – getroffen zu haben:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.
- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNA-mod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Die Frage sei erlaubt, ob diese Annahmen wirklich der Wahrheit entsprechen?

3 Definition der Begrifflichkeiten ist das «A & O»

Im Entwurf werden viele Begriffe verwendet, ohne dass diese klar definiert werden. Das schafft keine Rechtssicherheit, sondern öffnet einer Willkür Tür und Tor. Was ist unter «Chancengleichheit» zu verstehen? Wie wird «Pandemie» und «Epidemie» definiert? Was versteht der Bundesrat unter «One-Health»? Wo werden die verschiedenen Lagebegriffe definiert? Soll es in der Kompetenz des Bundesrates liegen, die «besondere Lage» festzustellen? Nach welchen Kriterien? Wie lange soll eine solche «besondere Lage» dauern? Wer bestimmt das? Wer bestimmt, wann eine «ausserordentliche Lage» vorliegt? Welche Überprüfungsmechanismen bestehen? Was macht der Bundesrat, wenn die WHO einen PHEIC (Public Health Emergency of international Concern) ausruft? Wird dann in der Schweiz die «besondere Lage» oder die «ausserordentliche Lage» ausgerufen? Automatisch oder prüft die Schweiz eigenständig? Hier braucht es eine Konkretisierung!

Das Gleiche gilt für Begriffe wie «Subsidiarität», «Wirksamkeit» und «Verhältnismässigkeit». Nur weil sie im Gesetz verwendet werden (Art. 2 Abs. 3 EpG), heisst das noch lange nicht, dass diese Grundsätze dann auch gelebt und umgesetzt werden. Ebenso wenig findet man im Entwurf eine Auseinandersetzung zwischen diesen Prinzipien und beispielsweise einer Kosten-Nutzen-Betrachtung. Note: ungenügend.

4 Geht es um den Schutz des Menschen und seiner Gesundheit?

Gemäss Art. 1 EpG regelt dieses Gesetz den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten. Letztere sollen verhütet und bekämpft werden. Klingt gut – ist aber nur dann gut, wenn das Auftreten dieser übertragbaren Krankheiten nachgewiesen worden ist und deren Ausbreitung nachweislich zu einem schweren Schaden eines wesentlichen Teils der Bevölkerung führen wird oder bereits geführt hat. Wird im EpG sichergestellt, dass diese Voraussetzungen in jedem Fall erfüllt sind? Auch bei der Ausrufung eines PHEIC (Public Health Emergency of international Concern) durch die WHO?

Geht es bei der Revision des EpG eventuell auch um ganz andere Themen? Gemäss BAG soll ja die Überwachung verstärkt werden. Mit den Bestimmungen über die Digitalisierung und den Eingriff in die Privatsphäre – zu erwähnen sind hier z.B. das elektronische Patientendossier, eine digitale ID, das Contract-Tracing – steht der Daten- und Persönlichkeitsschutz im Visier und ist in Gefahr. So sollen z.B. nicht mehr Krankheiten gemeldet werden, sondern Personen. Es geht nicht mehr darum, «kranke oder infizierte Personen» zu identifizieren, sondern es geht um eine Identifizierung von «kranken, mutmasslich kranken, infizierten, mutmasslich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert sind oder nicht... Weiter soll es eine Meldepflicht geben über «Verhaltensweisen einschliesslich Daten über die Intimsphäre». Welche Verhaltensweisen sind wohl gemeint? Sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? Die Frage sei in diesem Zusammenhang erlaubt: Geht es hier eventuell vielmehr um die Überwachung und Kontrolle der Bürger und weniger um Gesundheitsschutz?

5 Schlussbemerkungen

Es wäre zu wünschen, dass sich der Bundesrat und die Verwaltung bewusst werden, wie unser Staat aufgebaut ist und auf welchen Säulen er beruht: «Das **Schweizervolk** und die Kantone ... bilden die Schweizerische Eidgenossenschaft.» (Art. 1 BV). «Die Schweizerische Eidgenossenschaft **schützt die Freiheit und die Rechte des Volkes** und wahrt die Unabhängigkeit und die Sicherheit des Landes. Sie fördert die **gemeinsame Wohlfahrt**, die nachhaltige Entwicklung, den inneren Zusammenhalt und die kulturelle Vielfalt des Landes.» (Art. 2 Abs. 1 und 2 BV). «Die Bundesversammlung übt unter Vorbehalt der **Rechte von Volk** und Ständen die oberste Gewalt im Bunde aus.» (Art. 148 Abs. 1 BV).

Die Hoffnung stirbt ja bekanntlich zuletzt.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



Urs Stäger
Panoramastrasse 9
5634 Merenschwand

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Donnerstag, 21. März 2024

Vernehmlassung Epidemien-gesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen ich die Gelegenheit und nehme zu den geplanten Änderungen des Epidemien-gesetz (EpG) Stellung.

Gesetzgebungsprozess

Ohne eine wissenschaftliche Aufarbeitung der Corona Pandemie durchzuführen, hat der Bundesrat die Vernehmlassung für eine weitreichende Überarbeitung des EpG gestartet. Allein diese Tatsache widerspricht einem geordneten und auf wissenschaftlichen Fakten basierenden Vorgehen und wäre ein gewichtiger Grund, um die vorgeschlagenen Änderungen zurückzuweisen.

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos und damit möglicherweise Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs-kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist, und hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist insbesondere allgemein bekannt, dass RNAmo-d-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür war, dass eine Person nicht ansteckend ist. Ebenso wenig war ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit. Es handelt sich also um ein rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat, gleichzeitig aber zu bisweilen massiven und diskriminierenden Einschränkungen der Grundrechte führen kann.

Maskentragpflicht im öffentlichen Verkehr (Art. 40a)

Gemäss dem erläuternden Bericht ist eine Massnahme gegenüber der Bevölkerung das Tragen einer Maske im öffentlichen Verkehr. Diese Intervention wurde nie auf ihre Wirksamkeit überprüft. Eine entsprechende gesetzliche Verankerung entbehrt deshalb jeglicher wissenschaftlichen Evidenz.

Amt	DTS	PaG	GZ		R	KUV	LKV	
BS	Bundesamt für Gesundheit						TG	
VD	25. März 2024						VA	
SO							UR	
LU							GE	
ST							NO	
GR							MT	
VS							BL	
SH							GL	
NE	BioM	Str	SW	URA	AS	Chem	Chem	GBA

Impfmonitoring (Art. 24)

Wie die Corona Pandemie gezeigt hat, spielt die Impfquote keine Rolle bei der Übertragung eines viralen Pathogens. Auch die These der Herdenimmunität hat sich als falsch erwiesen. Ein Impfmonitoring hatte mindestens in der Corona-Pandemie keinen medizinischen Nutzen und ist daher abzulehnen.

Zusammenfassend ist die Revision insgesamt abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Mit freundlichen Grüßen



Urs Stäger

Absender

Hugo Stahel
Oberdorfstrasse 12
5707 Seengen

Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG

Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	
DS	Bundesamt für Gesundheit						
DG	21. März 2024						VA
CC							LW
int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
EE	BioM	Str	FAM	URA	AS	Chem	GEARS

20. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekannt Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» **im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und last but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) «*die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.*» Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem System zur Meldung von Krankheiten zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert: «*Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.*» «*Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will.*»

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch verstärkt wird. Diese Maßnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismässig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmol-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit** hat.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmol-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei in diesem Zusammenhang auf die Aussage von Bundesrat Alain Berset vom 27. Oktober 2021 verwiesen, wonach man mit dem Zertifikat zeigen könne, dass man nicht ansteckend sei. Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3. August 2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte, dass C-19 Geimpfte das C-Virus genauso häufig verbreiten können wie Ungeimpfte.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige

Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).

- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



Herr
Bruno Stalder
Ussercheer 14
6166 Hasle

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

17. März 2024

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DIG							VA
CC							UV
Int							
STE							GeS
Dig							NCD
							MT
T-GE/EF	BioM	Str	FANM	URA	Äe/Chem	Chem	GE/APS

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutze ich die Gelegenheit und nehme zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Zweck (Art. 2)

Das Prinzip "Chancengleichheit beim Zugang" wurde während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung erhielten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Darüber hinaus wird die medizinische Grundversorgung in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV) und muss deshalb im EpG nicht parallel geregelt werden.

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüessen ist. Wären gerade sie in der Corona-Pandemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine psychische und physische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. Es bedarf einer entsprechenden, konkreten Ausformulierung, wie die beiden Grundsätze umgesetzt werden sollen.

Contact Tracing (Art. 60a)

Das angedachte Contact Tracing auf Bundesebene ist ein bürokratischer «Alptraum». Es werden ohne medizinischen Nutzen Personendaten gesammelt. Ein potenzieller Missbrauch der Daten kann nicht ausgeschlossen werden. Ein Aufruf des Bundesrats und die entsprechende Toleranz der Arbeitgeber, dass man zu Hause bleiben soll, wenn man sich krank fühlt, würde genügen und wäre eine deutlich weniger invasive Massnahme zur Erreichung des gleichen Ziels: einer raschen Genesung.

Unwirksame Massnahmen

Mit Blick auf die Covid-Pandemie kann vereinfacht gesagt werden, dass erwiesenermassen weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken wirksame Mittel zur Bekämpfung der Pandemie waren. Dass solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keinen signifikanten Nutzen haben, hat die WHO bereits 2019 und nun ja auch der amerikanische Immunologe Antony Fauci vor dem amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang sei ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern. Trotzdem könnte mit der neuen Vorlage ein solcher Testzwang angeordnet werden.

Befristete Zulassung (Art. 9b HG)

Die befristete Zulassung von Arzneimittel im Falle einer besonderen oder ausserordentlichen Lage untergräbt die Patientensicherheit. Ohne dass eine lebensbedrohende Lage vorliegt, sollten nur Arzneimittel zugelassen werden, welche ausreichend auf ihre Sicherheit überprüft wurden. Zudem muss es jedem Bürger selbst überlassen bleiben, ob er ein Arzneimittel konsumieren will.

Zusammenfassend kann die Revision des EpG als undurchdachte und im Rückblick auf die Corona Pandemie als unausgereifte Gesetzesvorlage bezeichnet werden. Ich bedanke mich für die Möglichkeit einer Stellungnahme und hoffe auf die Berücksichtigung meiner Einwände.

Freundliche Grüsse


Bruno Stalder

Frau
Daniela Stalder
Ussercheer 14
6166 Hasle

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	19. März 2024						VA
CC							UV
int							GeS
							NCD
STE							MT
Dig							
EGE/EE							BioM

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

17. März 2024

Vernehmlassung Epidemien-gesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutze ich die Gelegenheit und nehme zu den geplanten Änderungen des Epidemien-gesetz (EpG) Stellung.

Gesetzgebungsprozess

Ohne eine wissenschaftliche Aufarbeitung der Corona Pandemie durchzuführen, hat der Bundesrat die Vernehmlassung für eine weitreichende Überarbeitung des EpG gestartet. Allein diese Tatsache widerspricht einem geordneten und auf wissenschaftlichen Fakten basierenden Vorgehen und wäre ein gewichtiger Grund, um die vorgeschlagenen Änderungen zurückzuweisen.

Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: «Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist». Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Unwahrheiten, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit und dokumentiert dieses digital.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise (Art. 49b)

Mit der Übernahme des Covid-Zertifikats in das EpG wird eine Gesundheitsmassnahme weitergeführt, deren Wirksamkeit bis heute nicht bewiesen werden konnte und die zu bisweilen massiven Ausgrenzungen von Mitmenschen geführt hat. Ein globales Gesundheitszertifikat, wie es von der WHO mit dem Global Digital Health Certification Network (GDHCN) geplant ist, gilt es abzulehnen. Medizinische Interventionen sind individuelle Entscheidungen und können nicht vom Staat verordnet werden.

Unwirksame Massnahmen

Mit Blick auf die Covid-Pandemie kann vereinfacht gesagt werden, dass erwiesenermassen weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken wirksame Mittel zur Bekämpfung der Pandemie waren. Dass solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keinen signifikanten Nutzen haben, hat die WHO bereits 2019 und nun ja auch der amerikanische Immunologe Antony Fauci vor dem amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang sei ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern. Trotzdem könnte mit der neuen Vorlage ein solcher Testzwang angeordnet werden.

Verpflichtung zur Durchführung von Impfungen (Art. 6c Abs. 1 Ziff. b)

Personal sowie Institutionen des Gesundheitswesens können zur Durchführung von Impfungen gezwungen werden. Eine solche weitreichenden Eingriff des Staates in die Berufsausübung, gilt es abzulehnen.

Zusammenfassend kann die Revision des EpG als undurchdachte und im Rückblick auf die Corona Pandemie als unausgereifte Gesetzesvorlage bezeichnet werden. Ich bedanke mich für die Möglichkeit einer Stellungnahme und hoffe auf die Berücksichtigung meiner Einwände.

Freundliche Grüsse



Daniela Stalder

Absender

Paola Giannini Sidle
Wolfensson 2
0063 810000

A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West

Ami	DTS	PuG	GZ		F	KUV	LN
DS	Bundesamt für Gesundheit						3003 Bern
DG	27. Feb. 2024						VA
CC							und/oder
Int							Per E-Mail an:
							recht@bk.admin.ch
STE							NCD
Dig							MT
BE	BioM	Str	FAM	URA	AS	Chem	GB

Datum, 26.02.24

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekanntes Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» **im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und lat but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) *«die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.»* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschliesslich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert: *«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».*

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch verstärkt wird. Diese Maßnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismäßig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmoD-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit** hat.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNA-mod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei auf das Interview von Frau Nora Kronig in der NZZ verwiesen.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.

- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



Herr
Remo Stalder
Birkenstrasse 7
6003 Luzern

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

18. März 2024

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DIG	21. März 2024						VA
UC							UV
Int							GeS
STE							NCD
Dig							MT
GE/ER	BioM	Str	FAMM	UIRA	AE/Chem	Chem	GB/APSI

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutze ich die Gelegenheit und nehme zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Gesetzgebungsprozess

Ohne eine wissenschaftliche Aufarbeitung der Corona Pandemie durchzuführen, hat der Bundesrat die Vernehmlassung für eine weitreichende Überarbeitung des EpG gestartet. Allein diese Tatsache widerspricht einem geordneten und auf wissenschaftlichen Fakten basierenden Vorgehen und wäre ein gewichtiger Grund, um die vorgeschlagenen Änderungen zurückzuweisen.

Besondere Lage / Feststellung der Lage (Art. 6b)

Laut dem erläuternden Bericht ist diese Bestimmung neu. Sie regelt das Verfahren zur Feststellung und Aufhebung einer besonderen Lage. Bisher wurden Beginn und Ende der besonderen Lage nicht durch einen spezifischen Akt festgestellt; die Lage beginnt, sobald sich der Bundesrat gezwungen sieht, eine Massnahme anzuordnen, und dauert (wie bspw. im Falle von Covid-19) bis zum Ende der letzten vom Bundesrat nach Artikel 6 Absatz 2 angeordneten Massnahme. Eine konkrete Regelung der Phasenwechsel wurde in der Vergangenheit mehrfach gefordert. Neu soll der Bundesrat die besondere Lage künftig feststellen und aufheben. Es ist von grundlegender Wichtigkeit, dass diese Feststellung überprüfbar ist, weil nicht nur gesundheitliche, sondern auch wirtschaftliche Interessen davon betroffen sind.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise (Art. 49b)

Mit der Übernahme des Covid-Zertifikats in das EpG wird eine Gesundheitsmassnahme weitergeführt, deren Wirksamkeit bis heute nicht bewiesen werden konnte und die zu bisweilen massiven Ausgrenzungen von Mitmenschen geführt hat. Ein globales Gesundheitszertifikat, wie es von der WHO mit dem Global Digital Health Certification Network (GDHCN) geplant ist, gilt es abzulehnen. Medizinische Interventionen sind individuelle Entscheidungen und können nicht vom Staat verordnet werden.

Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich ist die Thematik der Impfungen im Heilmittelgesetz zu regeln. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt sein und sorgfältig gehandhabt werden.

Unwirksame Massnahmen

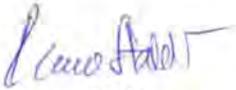
Mit Blick auf die Covid-Pandemie kann vereinfacht gesagt werden, dass erwiesenermassen weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken wirksame Mittel zur Bekämpfung der Pandemie waren. Dass solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keinen signifikanten Nutzen haben, hat die WHO bereits 2019 und nun ja auch der amerikanische Immunologe Antony Fauci vor dem amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang sei ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern. Trotzdem könnte mit der neuen Vorlage ein solcher Testzwang angeordnet werden.

Verpflichtung zur Durchführung von Impfungen (Art. 6c Abs. 1 Ziff. b)

Personal sowie Institutionen des Gesundheitswesens können zur Durchführung von Impfungen gezwungen werden. Eine solche weitreichenden Eingriff des Staates in die Berufsausübung, gilt es abzulehnen.

Zusammenfassend ist die Revision insgesamt abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Mit freundlichen Grüssen



Remo Stalder

Frau
Sabrina Stalder
Luzernstrasse 114
6102 Malters

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

18. März 2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							LV
INT	21. März 2024						GeS
STE							NCD
Dig							MT
NEVER	BioM	Str	FANM	URIA	AS/Chem	Chem	GE/APP

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutze ich die Gelegenheit und nehme zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit (Art. 5a)

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch und bisweilen chronisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine bekannte Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Die Gefährdung der öffentlichen Gesundheit ist damit ein bekanntes, systemimmanentes Problem, das ausserhalb des EpG gelöst werden muss.

Verhältnismässigkeit

Staatliches Handeln muss verhältnismässig sein (Art. 5 BV). Diesem Aspekt wird zu wenig Rechnung getragen. Es ist keine unabhängige Instanz vorgesehen, welche angeordnete Massnahmen im Kontext ihres wissenschaftlichen Bezugs auf ihre Verhältnismässigkeit überprüfen würde.

Diagnostik

Mehrfach wird auf den diagnostischen Nachweis hingewiesen. Obwohl nicht explizit erwähnt, werden damit vermutlich PCR-Tests gemeint sein. Hier gilt es festzuhalten, dass diese Tests lediglich den Nachweis von Virus Fragmenten erbringen, jedoch keine Infektion nachweisen können. Ohne Angabe des Ct-Wertes haben die Testergebnisse nur eine geringe medizinische Bedeutung und es können keine qualitativen Aussagen über die Zuverlässigkeit der Testergebnisse gemacht werden. Der Einbezug von Diagnostik Methoden für politische Entscheidungen ist daher problematisch.

Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich ist die Thematik der Impfungen im Heilmittelgesetz zu regeln. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht

werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt sein und sorgfältig gehandhabt werden.

Impfmonitoring (Art. 24)

Wie die Corona Pandemie gezeigt hat, spielt die Impfquote keine Rolle bei der Übertragung eines viralen Pathogens. Auch die These der Herdenimmunität hat sich als falsch erwiesen. Ein Impfmonitoring hatte mindestens in der Corona-Pandemie keinen medizinischen Nutzen und ist daher abzulehnen.

Aus den oben ausgeführten Gründen bin ich mit der Vernehmlassungsvorlage nicht einverstanden und lehne sie ab.

Mit freundlichen Grüssen



Sabrina Stalder

Absender

Stallnig Manuel
Holzstrasse 51 a
5036 Oberentfelden

A-Post Plus oder Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

und/oder

Per E-Mail an:

revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

21.03.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliche Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage

Grundsätzlich ist eine Revision des EpG zu begrüssen. Ein erster Blick in den Vorentwurf vom 29. November 2023 zu dieser Teilrevision zeigt allerdings, dass es sich hier nicht um kleine, mehr kosmetische Anpassungen handeln soll: Wie es aussieht, soll dabei der Umfang rein von der Textmenge her um ein Vielfaches aufgeblasen werden! Zugleich ist der Text unordentlich, verwirrend und undurchsichtig. Es geht nicht einfach um einen besseren Schutz vor übertragbaren Krankheiten, was der Zweck des Gesetzes wäre, sondern es werden zusätzlich Dinge integriert wie OneHealth, Impfungen, antimikrobielle Substanzen, Digitalisierung, Fortbildungspflicht von Ärzten, Subventionen und mehr.

1.1 Ein Willkürgesetz: das Dreilagemodell

Das Dreilagenkonzept, auf dem das Gesetz angeblich stehen soll, erweist sich nicht als ein tragfähiges Fundament. Es ist so diffus und teilweise zirkulär definiert, dass es am Ende den besten Boden für reine Willkür abgibt. Es bleibt unklar, wann etwa der Bundesrat eine «besondere Lage» definieren oder ausrufen kann, darf oder gar muss: Müsste man hier gar schon von einem Sumpf sprechen?

Wann fängt die einzelne «Lage» an und vor allem: Wann hört sie wieder auf? Welche Parameter gelten für unterschiedliche «Lagen»? Wie genau ist die Abgrenzung zwischen «normaler», «besonderer» und «ausserordentlicher» Lage? Wie werden Dinge wie ein R-Faktor oder die Sterblichkeit (CFR) definiert? Die unklare Definition einer Pandemie durch die WHO, die geändert wurde und aus der die Sterblichkeit gestrichen wurde, gibt dieser Willkür weiteren Spielraum. Neben einer wirklichen Gefährdung, die es zu definieren gilt, soll neu auch die Möglichkeit einer Gefährdung in Betracht gezogen werden. Willkür pur! Zusätzlich kann hier jederzeit die WHO intervenieren und eine PHEIC ausrufen und wir dürfen oder müssen uns daranhalten. Wohlgermerkt, die private nicht gewählte WHO, nach der Willkür der Entscheidung des Generaldirektors und den Interessen der Pharmaindustrie.

Hier hätte eine vorangehende kritische Auswertung von Fehlleistungen während der C-19-Krise dringend Not getan, um nicht Fehler zu wiederholen oder gar festzuschreiben. So wurde 2020 mit hohen Modellen

der Sterblichkeitsraten gerechnet, obwohl diese unter derjenigen einer mittleren Grippewelle lagen (0,1 – 0,5), woran in der Schweiz jeden Winter schon immer 2000 - 2500 Menschen sterben. Und ein Lockdown wurde erst dann verhängt, als der R-Faktor schon wieder unter 1 gesunken war. In der Schweiz gab es 2020 keine wesentliche Übersterblichkeit – unter 70 Jahren war sie 0.

So hätte schon von Anfang an im Jahr 2020 keine «besondere Lage» ausgerufen werden dürfen, da eine fachkundig durchgeführte Lagebeurteilung schon damals gezeigt hätte, dass eine morbiditäts- und mortalitätsmässig begründete Gefährdung nie vorgelegen hat. Die zahllosen Fehler und das trotz einer extra eingesetzten «Taskforce» völlig unprofessionelle Krisenmanagement können in wenigen Worten nicht beschrieben werden.

Mit so vielen Unklarheiten bereitet das EpG den besten Boden für die Verfolgung von Partikularinteressen, nationalen wie internationalen, die sich auf der Basis einer entstehenden Angst in der Bevölkerung dann leicht durchsetzen lassen. Insbesondere die Kompetenzen des Bundesrates werden durch die Revision massiv ausgeweitet.

1.2 Durcheinander und Planung

Die Revision wurde nicht längerfristig angekündigt oder geplant (1.5 Seite 19 Erläuterungen), womit die Resultate einer breiten, transparenten Aufarbeitung der C-19-Krise hätten integriert werden können. Angeblich sind zwar «Erfahrungen aus der C-19-Krise» mit eingeflossen, ohne aber der Tatsache der **sehr kontroversen** Beurteilungen der behördlichen Anweisungen und Massnahmen in irgendeiner Art und Weise Rechnung zu tragen. Die betroffenen Behörden haben sich bisher nur selber für ihre Leistungen gelobt, und entsprechend scheinen bei vielen Punkten der vorgeschlagenen Revision eben diese Leistungen als Vorbilder zu dienen.

Der Revisionstextentwurf wirkt auch wie mit ziemlich heisser Nadel gestrickt: Anders lässt sich das Durcheinander an Themen, oft auch völlig sachfremden Themen (wie z.B. Fortbildungspflicht für Ärzte, Subventionen und Finanzhilfen und die 20mal erwähnten Impfungen), sowie Wiederholungen und Aufblähungen des Textes, nicht erklären. Solch ein verworrener Gesetzestext entspricht nicht unserem Selbstverständnis von Schweizer Sorgfalt und Präzision. Das ist nicht nur unschön, sondern resultiert auch in einem Zuständigkeitssalat.

1.3 Subsidiarität

Der allererste, erweiterte Zweck-Absatz (Art. 2 Abs. 2 Bst. e und f sowie Abs. 3) verlangt, dass im EpG **«die Grundsätze der Subsidiarität, der Wirksamkeit und der Verhältnismässigkeit»** zu berücksichtigen seien. Dies ist natürlich sehr zu begrüssen.

Sprechen wir zunächst von der Subsidiarität. Hier spricht der gesamte Revisionsvorschlag eine ganz andere, dem eingangs deklarierten Grundsatz diametral widersprechende Sprache: Möglichst alle Aspekte des Gesundheitswesens sollen mit diesem Gesetz auf Bundesebene geregelt werden. Einer uferlosen Ausbreitung der Gesundheitsbürokratie werden damit Tür und Tor geöffnet. Kantonsbeteiligung ist jeweils nur mit Kann-Formulierungen vorgesehen.

Zur Zeit ist die grundsätzliche Sicherstellung einer genügenden Gesundheitsversorgung und Spitalplanung in der Schweiz im Sinne der Subsidiarität und damit kantonal geregelt. Auch wenn es in gewissen politischen Kreisen Bestrebungen gibt, dies zugunsten einer stärkeren Zentralisierung zu verändern, ist das EpG gewiss nicht der rechte Ort, um solche Anliegen voran zu treiben, die mit dem Zweck des Gesetzes nicht direkt zu tun haben, sie sozusagen durch die Hintertür einzuführen.

Die C-19-Krise bot auch hier ein Beispiel dafür, wie die Dinge ganz gewiss nicht laufen dürfen. So äusserte im Herbst 2020 die «Taskforce» des Bundes Befürchtungen wegen fehlenden Kapazitäten in den Schweizer Spitälern. Massnahmen wurden verschärft, um dem Rechnung zu tragen. Zugleich wurden im

Laufe der C-19-Krise 40% der Spitalbetten abgebaut und trotzdem kam es nie zu einer Knappheit, sondern ganz im Gegenteil: zeitweise standen ganze Abteilungen leer.

1.4 Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüßen ist. Wären gerade sie in der Corona-Epidemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine physische und psychische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. So kann aber ein solcher Satz leider nur als Feigenblatt verstanden werden.

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos: Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs-kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

1.5 Salutogenese und psychische Gesundheit werden niergends erwähnt

Gesundheit muss grundsätzlich vom ganzen Menschen her gedacht werden. Auch für Bakterien und Viren gilt bekanntlich: das Milieu ist alles. So ist eine gesunde Bevölkerung eine solche,

- die sich gesund ernährt,
- deren Immunsystem nicht durch Angst und Panikmache geschwächt ist,
- die einen genügend hohen Vitamin D3-Spiegel vorweist,
- die Sport betreibt,
- die zwischenmenschlich im Vertrauen lebt und
- die nicht durch Spaltungen gestresst ist usw.

Sie lebt in Gemeinschaften und im regen Austausch mit den Mitmenschen und ist so bestmöglich für eine Pandemie gewappnet. All diese und viele weitere Faktoren der Psychoimmunologie werden im revidierten EpG völlig vernachlässigt, die Salutogenese wird mit keinem Wort erwähnt.

Vielmehr wird wieder auf Einzelmassnahmen gesetzt, die sich auch in der C-19-Krise bei kritischer Analyse wieder als unwirksam erwiesen haben, was aber auch vorher schon allgemein bekannt war:

- Masken «wirken» im Grunde nur psychologisch und werden wohl auch in erster Linie genau darum verordnet: Damit muss jeder einzelne Mensch direkt sichtbar zeigen, dass er «mitmacht», dass er «solidarisch» ist.
- Social Distancing und Quarantäne, deren Unwirksamkeit bei grippeähnlichen Epidemien, wie im Fall der Masken, auch schon lange bekannt ist, was auch von Antony Fauci anlässlich einer Kongressanhörung 2024 wiederum bestätigt wurde. Es gibt keinen wissenschaftlichen Beleg für diese Massnahmen. Das hatte bereits 2019 die WHO in einer Studie veröffentlicht.

Belastbare wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweise gibt es bis heute für all diese Massnahmen in der verordneten Form nicht. Für ihre Durchsetzung ist aber ein hohes Mass an Druck und sozialer Kontrolle nötig. Es darf angenommen werden, dass die beobachtete markante Zunahme von **psychischen Krankheiten** bei Kindern und Erwachsenen, ebenso wie die Zunahme der Suizide, nicht zuletzt auch darauf zurück zu führen sind: **Angst macht krank**. Und die Vorbereitungsindustrie blüht mit der Angstmache. Es handelt sich um Gesundheitsterror und hat mit Gesundheit nichts zutun.

Auf jeden Fall ist es höchste Zeit, dass die besorgniserregenden psycho-sozialen Auswirkungen der verordneten Massnahmen auf die psychische Gesundheit während der C-19-Krise gründlich untersucht werden. Es kann nicht sein, dass die gleichen Massnahmen nun ohne weiteres in einem revidierten EpG auch noch gesetzlich festgeschrieben werden sollen.

2 Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: «**Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist**». Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Lügen, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit.

Das elektronische Impfbzertifikat dient nicht der Gesundheit, sondern führt zu einer Spaltung, zu einer Zweiklassengesellschaft und macht krank. Ausserdem haben Studien gezeigt: je häufiger geimpft, je häufiger werden die Menschen krank.

Weltweit wird die Digitalisierung massiv vorangetrieben, auch im Gesundheitswesen. Auch das EpG soll offenbar als Vehikel dienen, sie dort weiter zu etablieren. **Daten- und Persönlichkeitsschutz** werden entsprechend auch schon in der Präambel erwähnt. In der technischen Umsetzung sieht es hingegen ganz anders aus: Da werden sie nur höchst ungenügend, wenn überhaupt, berücksichtigt. Diese Dinge erfordern eine breite öffentliche Diskussion und dürfen nicht über eine EpG-Revision gewissermassen durch die Hintertür eingeführt werden. Allerdings gibt es ohne Zweifel Interessen, die genau dies sehr gerne sehen würden.

Mit Gesundheitsdaten lässt sich sehr viel Geld verdienen und Macht ausüben. Große Unternehmen wie Google, Oracle, Alphabet und Amazon investieren massiv in den Gesundheitsmarkt. Zu diesem Zweck haben sie ein Interesse daran, sich Zugang zu allen auch nur irgendwie erreichbaren Gesundheitsdaten zu verschaffen. Ein erster Schritt dazu ist es, dass Patientendaten überhaupt erst einmal lückenlos digital gespeichert werden. Interesse besteht an Informationen über den Gesundheitszustand, an genetischen Daten (mögliche Auswirkung über Generationen) und an medizinischen Diagnosen, und der Wert dieser Daten erhöht sich für die kommerzielle Auswertung nochmals enorm, wenn sie verknüpft werden können mit persönlichen Daten aus beliebigen anderen Quellen.

All dies steht im Widerspruch zu den in der Präambel deklarierten Prinzipien des Persönlichkeits- und Datenschutzes. Hierfür wäre nämlich genau das Gegenteil erforderlich:

- Datensparsamkeit, also die digitale Erfassung nur der allernötigsten Daten überhaupt: Was nicht gespeichert ist kann auch nicht missbraucht werden.
- Dezentrale Speicherung der Daten: Das ist einerseits der beste Schutz gegen «Hacking», denn was zentral gespeichert ist wird mit Sicherheit auch irgendwann «geknackt» und ist dann nicht mehr zurück zu holen. Andererseits verhindert sie auch die missbräuchliche Datenverknüpfung am sichersten.

Durch Hackerangriffe auf Datenbanken von Versicherern wurden bereits unlängst wieder Millionen Patientendaten in den USA und weltweit zugänglich gemacht. Und Yuval Noah Harari vom WEF sagt: «**those who own the data, controll the future - not only of humanity - but the future of life itself**».

Eine digitale ID, das elektronische Patientendossier (EPD), Contact-Tracing und ein «digitaler Impfbzertifikat» sind hingegen Mittel, die allesamt das Gegenteil voraussetzen und bewirken: die zentrale und maximal verknüpfbare Speicherung möglichst grosser Datenmengen. Auch wenn man vorher in einer Präambel den Datenschutz gross hinschreibt: Genau dieser bleibt dann mit Sicherheit auf der Strecke.

Die Digitalisierung und insbesondere die zuletzt genannten Punkte dienen primär wirtschaftlichen Interessen und können auch leicht durch die Staaten zur totalen Kontrolle der Bürger missbraucht

werden. Sie dienen nicht der Gesundheit der Bevölkerung, und aus diesem Grund gehören sie grundsätzlich nicht in ein EpG.

2.1 Intimsphäre

Dabei sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, **mutmasslich** kranken, infizierten, **mutmasslich** infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), zu deren Meldung Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen, die neu zu Komplizen werden, verpflichtet wären (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre hat das nichts zu tun. Das Wort «**mutmasslich**» öffnet erneut die Türe zur Willkür.

In 6 verschiedenen Artikeln wird nebenbei erwähnt, dass man Daten zur Gesundheit und Intimsphäre sammeln möchte – ein Beispiel für die schon erwähnte Unordnung, die im gesamten Revisionsentwurf herrscht. Die Intimsphäre ist extrem persönlich und geht den Nachbarn und erst recht den Staat nichts an. Es wäre sinnvoll, dies auch so zu formulieren. Bei sexuell übertragbaren Krankheiten will man über die sexuellen Kontaktpersonen Bescheid wissen.

Auch sollen Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), solche Daten aus der Intimsphäre zu melden. Sie sollen gezwungenermassen zu Komplizen einer unkontrollierbaren Sammlung intimster Daten werden und so auch das Vertrauen missbrauchen, welches Patientinnen und Patienten bisher noch in sie setzen. Das sind bedeutende Eingriffe in die Privat- und Intimsphäre. Datenschutz wird nur deklariert.

3 Überregulierung medizinischer Einzelheiten

3.1 Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden.

Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit haben sie in einem EpG nichts verloren.

Das gleiche gilt für Impfstoffe. Es ist nicht ersichtlich, warum diese beiden Heilmittel einen so übermässig dominanten Platz in der Revision EpG erhalten, zumal es auch andere wirksame, nebenwirkungsarme und billige Medikamente gibt. Das klingt fast so, als solle das EpG zu einer Antibiotika- und Impfstoffvermarktungsplattform ausgebaut werden! Die aktive Unterdrückung von Substanzen wie Ivermectin und Hydroxychloroquin während der C-19-Krise wirft diesbezüglich Fragen auf, die bisher nicht beantwortet sind.

Auch die Forschung gehört nicht ins EpG, da sie schliesslich jederzeit geschieht und nicht nur im Falle einer Epidemie.

3.2 Diagnostika und Tests

Diagnostika und Tests werden in der Revision 9 mal und in den Erläuterungen 39 bzw. 72 mal erwähnt. Es wird seitenlang ausgeführt, wer wann die Kosten zu übernehmen hat. Mit keinem Wort wird hingegen darauf eingegangen, wie künftig der krasse Missbrauch dieser Dinge verhindert werden könnte, wie wir ihn während der C-19-Krise erlebt haben.

Dort wurden bekanntlich Milliardensummen für Diagnostika und Tests ausgegeben, die bei auch nur etwas näherem Hinsehen für den vorgesehenen Zweck in keiner Weise tauglich waren. So wurden PCR-

Tests als «Goldstandard» bezeichnet in dem Sinn, dass jeder Mensch, der damit positiv getestet wurde, als «erkrankt» zu gelten hatte, auch ohne jegliche Symptome. Die Folge waren drastische Massnahmen, wie Zugangsverbote oder Quarantäne für ganze Familien und Menschengruppen. Sogar ganz offensichtlich an anderen Ursachen verstorbene Personen galten als «Corona-Tote», wenn sie in den Wochen davor oder auch posthum positiv getestet wurden (auf Weisung der WHO laut Ignazio Cassis am 7.1.22). Dabei wurden die Stimmen von Kennern der Materie, die immer wieder darauf hinwiesen, dass PCR-Tests für Forschungs- und nicht für diagnostische Zwecke dienen, dass sie für sich alleine keine Aussagekraft bezüglich Erkrankung haben, geflissentlich überhört oder sogar unterdrückt. Ein PCR-Test weist ja kein Virus, keine Krankheit, keine Infektion und keine Infektiosität nach, sondern kann höchstens eine klassische medizinische Krankheitsdiagnose ergänzen. Der Test wurde ausserdem auf eine viel zu hohe Empfindlichkeit eingestellt (Stichwort CT-Wert), womit im Zweifelsfall vor allem die Zahl der falsch positiven Resultate massiv gesteigert wurde.

Mit keinem Wort wird in diesem Zusammenhang auch auf die in Fachkreisen absolut bekannte Möglichkeit einer «Testpandemie» eingegangen und der Frage nachgegangen, wie eine solche verhindert werden könnte. Eine kritische Auswertung der Erfahrungen der C-19-Krise könnte auch hierzu wertvolle Daten und Aussagen liefern, denn die Erhebung der «Fallzahlen» und «Inzidenzen» ist dort in einer vollkommen unprofessionellen Art geschehen, die jedem statistischen Minimalstandard spottet. So konnte man nie einen klaren Blick auf die tatsächliche Gesundheitslage gewinnen, und genau dies ist der sicherste Weg in eine Testpandemie.

All diese Erfahrungen sind in den Revisionsentwurf zum EpG ganz offensichtlich nicht eingeflossen. Es wird vielmehr so getan, als stellten sich angesichts der auch in der Zukunft scheinbar so vorgesehenen Test-Exzesse nur Fragen der Finanzierung, während Zweckmässigkeit und Verhältnismässigkeit oder das Risiko von Testpandemien keine Rolle spielen. Auf die Erkrankungsrate haben sie keinen Einfluss.

Die Testpflicht für Kinder war nicht nur wegen gefährlichen Substanzen in diesen Test aber vor allem wegen der Sinnlosigkeit einer solchen Massnahme ein Verbrechen.

Das Abwassermonitoring: Des Weiteren soll in der Revision die Finanzierungs-, Überwachungs- und Monitoringregulierung via Kontrolle von Abwasser (mittels PCR-Test) ausgeweitet werden. Im vergangenen Jahrzehnt erhielt das Eidgenössische Institut für Wasserforschung (Eawag) von der Gates-Stiftung 14,1 Millionen Franken und das Eidgenössische Tropeninstitut erhielt knapp 38 Millionen Franken. Beide Institute versichern, von der Stiftung unabhängig zu sein. Hat die Ausweitung auf die Abwasserkontrolle mit einem Test etwas damit zu tun? Es heisst in den Erläuterungen, das Abwassermonitoring sei mit hohen Kosten versehen.

3.3 Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich gehören Impfungen, wie schon erwähnt, ins Heilmittelgesetz. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt und gehandhabt werden.

Auch hier kann wieder auf die schlechten Erfahrungen in der C-19-Krise verwiesen werden, die in der Revision in keiner Weise berücksichtigt werden. Insbesondere wäre abzuklären, wie es möglich ist, dass im Fall der sogenannten «Impfstoffe» sämtliche bis anhin gültigen Gesetze, ja jeglicher gesunde Menschenverstand in dieser Krise ausgesetzt werden konnten:

- Was noch vor wenigen Jahren als «Gentherapeutika»¹ besonders strengen Prüfrichtlinien unterworfen war, wird jetzt auf einmal als «Impfstoffe», die dank einer «Notlage» kaum geprüft werden mussten, bezeichnet.
- Nach Aussagen der Hersteller, der EMA und BAG (Dr. V. Masserey), schützt die mRNA- Injektion nicht vor der Krankheit und auch nicht vor Weitergabe der Krankheit.

¹CEO Bayer: Stefan Oelrich World Health Summit 2021: @ 1:36:20 <https://www.youtube.com/watch?v=OJFKBritLLc>

- Die injizierten Substanzen verbleiben nicht an der Einstichstelle, sondern verteilen sich im ganzen Körper, sogar transplazentar, in Hirn, Herz, Eierstöcken, Hoden etc.
- Es war nie geprüft worden, was die Folgen einer Injektion für Schwangere wären. Dennoch wurde sie explizit für diese Gruppe empfohlen.
- Noch 2 Jahre nach Injektion werden Spikeproteine produziert. Bei Swiss Medic weiss jedoch niemand, **wie viel** und **wie lange** das Spikeprotein produziert wird. Die Dosis macht das Gift.
- Die lange Nebenwirkungsliste war seit Anfang bekannt (CDC) wurde aber nicht publiziert. In den Studien wurde gefälscht und betrogen. Durch die Übernahme der Haftung hat man Ärzte zu Mitgehilfen eines Verbrechens gemacht. Der Hippokratische Eid – non nocere – wurde durch Druck, Manipulation und Strafe ausgehöhlt.
- Seit der Verabreichungen der Injektionen wird weltweit ein Geburtenrückgang, eine erhöhte Sterblichkeitsrate sowie eine massive Zunahme von Krebserkrankungen, auch bei Kindern, und Herzinfarkten verzeichnet.
- Die Injektionen weisen eine hohe Nebenwirkungsrate auf. Sie sind gar keine Impfungen sondern Gentherapeutika, die in den Patenten bereits 2019 als Biowaffe deklariert wurden.
- Anscheinend hat es auch niemanden gestört, dass der Produktionsprozess für die Massenproduktion ein ganz anderer war als der für die Zulassungsstudie. Sie enthalten DNA und SV 40 Plasmide und können in die DNA eingebaut werden. In anderen Worten: Die für Qualitätskontrolle zuständigen Stellen und Ämter (in der Schweiz Swiss Medic) haben ihre Arbeit einfach nicht gemacht und niemand hat daran Anstoss genommen.
- Schwere Symptome² überall im Körper sind die Folgen.
- Die mRNA sind eigentlich modRNA. Sie sind das Resultat der gain of function und gehören zum Biowaffenprogramm, das dringend weltweit verboten gehört. Das wäre der erste Schritt, um Epidemien zu verhindern.
- Doch der sogenannte Impfstoff wurde in der Phase 3 der Prüfung bereits befristet zugelassen. Es gilt der Nürnberger Kodex, medizinale Experimente müssen genügend aufgeklärt werden und völlig freiwillig sein. Es gibt in der Schweiz keine Impfpflicht, doch wurde extrem viel Druck und Nötigung ausgeübt.

Viele dieser Dinge hat man heute implizit oder sogar explizit zugegeben. Noch immer wird die «Impfung» aber Hochbetagten und Vorerkrankten vom BAG empfohlen, obwohl, wie gesagt, sie für diese Gruppen nie geprüft wurde. Es wird auch nur noch davon gesprochen, dass sie «schwere Verläufe verhindern» soll: Eine Behauptung, für die es ebenfalls keinerlei Hinweise durch belastbare Studien gibt.

Diese Aufzählung könnte noch unendlich fortgesetzt werden. In jedem Fall kann festgehalten werden: Der «Impfstoff», der keiner ist, war weder nötig, noch wirksam, und schon gar nicht sicher.³

Ob man hier «nur» von einem Skandal sprechen muss, wo in besonders unglücklicher Weise Inkompetenz, persönlicher Ehrgeiz, Ängste und andere menschliche Schwächen zusammen gewirkt haben oder ob man nicht sogar von einem gezielt begangenen Verbrechen sprechen muss: Dies muss sorgfältig geprüft und geklärt werden. Dass man aber so tut, als hätte man es hier mit einem nachahmenswerten Vorbild zu tun, das schnellstmöglich in Gesetzesform zu giessen wäre: Das ist eine absolute Unmöglichkeit!

All diese schlechten Erfahrungen werden im Revisionstext nicht berücksichtigt. Hingegen wird dort 18 mal erwähnt und eingehend diskutiert, wer für den Kauf von Impfstoffen zuständig ist und wer was bezahlt. Abgesehen davon, dass Impfstoffe überhaupt nicht ins EpG gehören (sondern ins Heilmittelgesetz) klingt das schon wieder fast wie eine Marketingkampagne.

Aber nicht einmal bei diesem kommerziellen Aspekt der Impfstoffbeschaffung fliessen die schlechten Erfahrungen der C-19-Krise in die Gesetzesformulierungen ein. Schon vor langer Zeit, im Rahmen der sogenannten «Schweinegrippe», hatten wir ja erlebt, wie durch exzessives Testen der Schein einer

² <https://www.nature.com/articles/s41573-023-00859-3>

³ <https://www.mwgfd.org/2024/02/die-mrna-basierte-impfstoff-technologie-game-over/>

anhaltenden «Pandemie» erzeugt wurde, gefolgt vom Einkauf von Unmengen von nutzlosen und wie sich herausstellte auch schädlichen Impfstoffen und Medikamenten, die am Ende zu einem grossen Teil kostenpflichtig entsorgt werden mussten. Wer erwartet hatte, dass das für die zuständigen Behörden eine Lehre gewesen sei, wurde bitter getäuscht: In der C-19-Krise wurden genau die gleichen Dinge in noch viel grösserem Ausmass wiederholt! Die Kaufverträge werden sogar bis heute geheim gehalten. 35.6 Mio Impfdosen von denen 18,5 abgelaufen und vernichtet wurden. Einstandskosten von 468 Mio Franken, die, auch wenn der Bund die Kosten übernimmt, vom Steuerzahler bezahlt werden.

Von einem revidierten EpG sollte man mindestens erwarten können, dass es solchem Missbrauch in Zukunft einen wirksamen Riegel vorschiebt. Davon kann beim aktuellen Revisionsentwurf aber keine Rede sein – ganz im Gegenteil.

«Das Impfen ist, wenn man dessen Gefahren nicht kennt, eine Dummheit; wenn man sie kennt, ein Verbrechen.» Franz Hartmann 1912

3.4 Heilmittelgesetzänderung und Anpassung im EpG

Trotz fehlender Wirksamkeit und Nicht-Verhindern der Weitergabe von CoV-2 (3.8.2021, BAG) und noch eingeschränkter Datenlage (Phase 3 Studie nicht abgeschlossen) wurden die modRNA – Injektionen in einem beschleunigten Verfahren befristet zugelassen.

Bisher war eine befristete Zulassung nur möglich für die Behandlung einer lebensbedrohenden oder invalidisierenden Krankheit (Art. 9a Abs. 1 HMG). Bei einer Sterblichkeit von ca. 0,1 – 0,5 kann davon bei Covid keine Rede sein. Es gab alternative, altbewährte, nebenwirkungsarme und gut erprobte Alternativmedikamente, die jedoch unterdrückt wurden (Hydroxychloroquin, Ivermectin). Wirksamkeit und Sicherheit waren nicht abgeklärt und auch nicht gegeben. Die Impfung war und ist weder wirksam noch sicher. Warum wurde dieses Gentherapie erleichtert zugelassen bzw. nicht vom Markt genommen, obwohl keine der Voraussetzungen gemäss Art. 9a Abs. 1 lit. a. bis c. HMG erfüllt waren? Es war spätestens August 2021 klar, dass die Weitergabe von CoV-2 weder verhindert noch getestet wurde. Studien zeigten, dass Menschen, die mehrfach geimpft waren, häufiger an Covid erkrankten. Bei der modRNA-Injektion kommen auf 800 «Impfungen» 1 Nebenwirkung. Also nichts von: die Impfung ist wirksam und sicher.

Nun soll Art. 9a Abs. 1 HMG gelockert werden, damit die Schweiz sich EMA und WHO anpassen und der Pharmedienlobbyismus weiter ausgebaut werden kann. Das ist sträflich, wie die Schweinegrippe und nun auch die Coronakrise gezeigt haben. Wenn wir unsere Bevölkerung schützen wollen, braucht es keinen grösseren Handlungsspielraum im HMG.

Mit einer Ergänzung von Art. 9a HMG (neuer Abs. 1 Bst. b) soll Swissmedic die Möglichkeit erhalten, auch Arzneimittel befristet zuzulassen, die in der besonderen oder ausserordentlichen Lage gegen eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit eingesetzt werden sollen. Zudem sieht Art. 44b EpG vor, dass der Bundesrat von den Anforderungen der Heilmittel-, Produktesicherheits- und Chemikaliengesetzgebung abweichen kann, sofern dies zur Verhütung und Bekämpfung einer besonderen Gefährdung (die der Bundesrat selber definiert) der öffentlichen Gesundheit (die auch der Bundesrat selber definiert oder Dr. B. Gates via WHO) notwendig ist.

Versucht der Bundesrat sein ungesetzliches Verhalten in der Covid-Krise mit dieser Gesetzesänderung zu legalisieren? Will er in Zukunft weitere Impfxperimente zulassen? Verstösst er damit nicht sogar selber gegen den Verfassungsgrundsatz in Art. 119 BV, wonach der Mensch vor Missbräuchen der Gentechnologie geschützt ist?

Dies ist nicht mit dem Schutz der Gesundheit vereinbar und auch nicht mit dem Nürnberger Codex.

3.5 Unwirksame Massnahmen

Etwas vereinfacht kann man sagen, es ist nun bestätigt, dass weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken etwas gebracht haben⁴. Dass es für solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keine Evidenz gibt, haben die WHO bereits 2019 und neu auch Antony Fauci vor dem Amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang ist ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern.

Studien⁵ belegen: Masken hatten keinen Einfluss auf die Infektionsrate. Das war bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemäße Verwendung von Masken kann zu Schäden führen.

Lockdowns hatten auf die Pandemie kaum Einfluss. Nach Angaben der Weltbank haben die Lockdowns tatsächlich zu einem «historisch einmaligen Anstieg» der Armut bei rund 100 Millionen Menschen geführt. Schweden: In Schweden lag die Corona-Mortalität ohne Lockdown im Bereich einer mittelstarken Grippewelle und deutlich unter dem EU-Durchschnitt.

Diese Massnahmen, deren Unwirksamkeit belegt ist, sollen nun im neuen EpG festgeschrieben werden. Das Bussverfahren und die Strafbedingungen sollen in Art. 80 – 84 festgeschrieben und ausgebaut werden. Nicht nur waren diese Massnahmen nicht wirksam, sondern sie waren schädlich (Isolation der alten Menschen, Folter für Kinder, Zunahme von Spaltung und Angst, Zunahme von psychischen Erkrankungen, enormer Schaden für die Wirtschaft). Das sind inkompetente Anordnungen zum Schaden der Gesundheit der Bevölkerung.

4 Organisatorisches

4.1 Fehlen von Verhältnismässigkeit bei Grundrechtseinschränkungen

Auch im Begleittext zur Gesetzesrevision wird zu Recht darauf hingewiesen, dass die Aufarbeitung der C-19-Krise noch nicht abgeschlossen sei. Falls man darunter einen transparenten, öffentlichen Prozess versteht, hat sie ja noch nicht einmal begonnen. Nun sei die Revision des EpG eben dafür nötig, dass man damit die Bevölkerung künftig «noch besser» gegen übertragbare Krankheiten schützen könne, da uns nämlich in der Zukunft «grosse Herausforderungen» drohen würden. Tatsächlich sprechen auch WEF und WHO bereits von «Disease X» (Krankheit X), die angeblich «20 mal tödlicher als C-19» sein soll.

Wie aber soll ein Schutz «noch besser» gemacht werden, wenn die Fehler der C-19-Krise bisher noch nicht einmal öffentlich geklärt und benannt wurden, die es ja in erster Linie zu vermeiden gälte? Die Verhältnismässigkeit der damals verhängten Massnahmen wurde bis heute nie kritisch analysiert, da ihre Wirksamkeit bisher in keiner belastbaren Art belegt werden konnte, auch nicht nachträglich. Eine Massnahme ohne positive Wirksamkeit und ohne nachgewiesene Unschädlichkeit kann aber per se schon nicht «verhältnismässig» sein, selbst wenn man sie für noch so «mild» hält.

Das gilt insbesondere dann, wenn Massnahmen in die besonders geschützten Grundrechte eingreifen: Recht auf persönliche Freiheit, auf physische und psychische Integrität, auf Schutz der Privatsphäre, auf Versammlungsfreiheit und auf Wirtschaftsfreiheit. Grundrechte sind als unverletzlich in der Bundesverfassung verbrieft. Damit sollen sie gerade auch dann besonders geschützt werden, wenn Notlagen eingetreten sind. Wenn sie dann trotzdem für kurze Zeit ausser Kraft gesetzt werden, müssen die Anforderungen an eine Prüfung der Verhältnismässigkeit ganz besonders hoch sein!

⁴ <https://www.aetheialib.org/doc/739>

⁵ <https://swprs.org/fakten-zu-covid-19/>

Genau dafür bräuchte es aber zuerst die offene, transparente Aufarbeitung der während der C-19-Krise auch ohne explizite gesetzliche Grundlage am Rande der Legalität erlassenen Massnahmen. In vieler Hinsicht waren diese unverhältnismässig, sinnlos, inkongruent, absurd, spaltend und schädlich für die Gesundheit und die Wirtschaft. Dies muss im Einzelnen geklärt, geprüft und bewertet werden bevor diese (unwirksamen) Massnahmen wie Maskenpflichten, Quarantäne-Vorschriften, Contact-Tracing, Zugangsbeschränkungen usw. in neue Gesetze gegossen werden.

Das gilt im Besonderen auch für Impfmandate und die Nötigung zu Behandlungen, die weder sicher, nötig noch wirksam sind.

4.2 Expertenrat und Taskforce

Das revidierte Gesetz fordert einen Expertenrat in Bezug auf Antibiotika und auch die Fortbildungspflicht von Ärzten, insbesondere bezüglich Antibiotika, soll im Gesetz reglementiert werden. Alles Punkte, die in einem EpG nichts zu suchen haben.

Die SwissScience Taskforce⁶ war ein nichtgewähltes, am 24.3.2020 sich selbst konstituiertes nicht repräsentatives Gremium. Diese Wissenschaftler waren eng mit der Pharmaindustrie und der staatlich finanzierten Forschung verbunden. Intransparent und ohne Protokoll wurde das Covid-Drehbuch pseudowissenschaftlich verkleidet, damit die Massnahmen für Laien einigermassen plausibel erschienen. Ihre Rolle bestand in erster Linie darin, bedrohliche Bilder zu zeichnen und die von den Behörden verordneten Massnahmen zu kritisieren und eine Verschärfung zu fordern (Maskenpflicht im öV; Schliessung von Restaurants, Bars, Sport- und Freizeitanlagen; drastischen Reduzierung von Kontakten; Homeoffice-Pflicht; Schliessung vieler Geschäfte; neue Einschränkungen für private Veranstaltungen und Versammlungen etc.). Für die geforderten Massnahmen der Taskforce gab es keine wissenschaftlich belastbaren Erkenntnisse. Die erstellten Szenarien, Analysen und Modellierungen haben sich regelmässig als falsch erwiesen. Aussagen wurden zu Fakten und diese zu Ängsten und Spannungen in der Bevölkerung, was einem guten Krisenmanagement völlig widerspricht. Eine Nutzen-Risiko-Analyse von nicht-pharmazeutischen Massnahmen steht aus und ist dringend geboten, bevor solche Massnahmen im Epidemiegesezt festgeschrieben werden. Denn ohne Wirksamkeits- oder Kosten-Nutzen-Analysen war die Taskforce eigentlich nur das wissenschaftliche Feigenblatt für ansonsten völlig willkürliche Anordnungen.

Ein gutes, professionell organisiertes Krisenmanagement sähe jedenfalls anders aus, und zu einem solchen hat die Taskforce mit Sicherheit nichts beigetragen. Ganz sicher darf ein solches Vorgehen jetzt nicht auch noch in einem Gesetz festgeschrieben werden; es war schon schlimm genug, dass es so einfach und ohne kritische Nachfragen einmal durchgezogen werden konnte.

4.3 OneHealth und WHO

Wie schon weiter oben gesagt wurde, braucht es für die Gesundheit einen ganzheitlichen Ansatz. So gesehen ist das Konzept von OneHealth auf den ersten Blick bestechend, indem dort nicht nur der Mensch, sondern auch gleich noch die Umwelt mit in Betracht gezogen werden soll! Mensch, Tier und Pflanze ohne Umwelt gibt es nicht. Man kann sich fragen, warum im EpG neu 12 mal die Floskel «**und die Umwelt**» angehängt wurde.

Bei näherer Betrachtung stellt sich nämlich heraus, dass es dabei um ganz andere Dinge geht als eine ganzheitliche Gesundheitsfürsorge. Vielmehr soll es dadurch ermöglicht werden, dass die WHO nicht nur im Fall von möglichen Pandemien eine PHEIC ausrufen könnte (also eine Gesundheitskrise von internationaler Tragweite), sondern auch im Fall von allen möglichen anderen Krisen, die eventuell eine Auswirkung auf die Gesundheit haben könnten – und welche hätte das nicht? Doch sind das dann im herkömmlichen Sinn keine Pandemien.

⁶ <https://www.re-check.ch/wordpress/en/science-pandemic-task-force/>

Die Definition dessen, was eine Pandemie überhaupt ist, wurde von der WHO schon während der sogenannten «Schweinegrippe» derart abgeändert, dass jede saisonale Grippewelle ohne weiteres als eine solche qualifiziert werden kann. Mit den Erweiterungen des OneHealth-Konzepts wird die Möglichkeit der Ausrufung von Notständen nochmals erweitert. Im Prinzip kann nun jederzeit ein solcher Notstand erklärt werden.

Die Ausrufung einer PHEIC kann durch den Generaldirektor der WHO ganz allein entschieden werden. Wenn es nach dem revidierten EpG geht, würde das in der Schweiz ganz automatisch und verbindlich auch gleich zu einer «besonderen Lage» führen – am Parlament vorbei. Ab diesem Moment gelten dann gemäss den neuen IGV auch in der Schweiz die Weisungen der WHO, die bislang nur «Empfehlungen» waren, automatisch als verbindlich. Bisher bestand aber nicht ein Problem der mangelnden Verbindlichkeit, sondern im Gegenteil: Auch nicht-bindende WHO-Empfehlungen wurden in der C-19-Krise von einem Grossteil aller Länder, inklusive der Schweiz, ohne weiteres kritisches Hinterfragen einfach umgesetzt. Dies galt auch für viele ziemlich unsinnige Empfehlungen, wie die schon erwähnten Maskenpflichten, Quarantänebestimmungen, die Zwangstestungen und das Contact-Tracing, usw. Das Problem war wie gesagt nicht mangelnde Verbindlichkeit, sondern mangelndes kritisches Hinterfragen seitens der Länderbehörden.

Die WHO hat in der Covid-Krise eine unrühmliche Rolle gespielt (Widersprechen der eigenen Regeln, manipulative Zählung von Toten, Veränderungen von Richtlinien zB. PCR-Tests). Als private nicht gewählte Organisation erhält die WHO 80% ihrer Einnahmen von privaten Spendern, zweckgebunden wohlgemerkt. Von diesen privaten Spenden sind der grösste Teil (76%) von Dr. Bill Gates und seinen Stiftungen (2,5 Milliarden seit 2000). Von den Investitionen in die Impfindustrie verspricht er sich eine Rendite von 1 : 20 und in primetime TV-Zeit verspricht der Virenexperte, er werde 7 Mia Menschen impfen. Die WHO entwickelt sich seit Jahren mehr und mehr – mit zunehmendem Lobbyismus – zu einem Pharmakartell.

Der Begriff OneHealth hat nichts mit Gesundheit zu tun, sondern ist ein politischer Begriff, der nicht den Schutz und die Gesundheit der Bevölkerung im Auge hat, sondern die Interessen von B. Gates und der Pharmaindustrie. Der OneHealth-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) hat nichts im Epidemien-Gesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als «Leitmotiv» für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Der Begriff OneHealth bzw. immer wieder das Anhängsel «und Umwelt» ist abzulehnen. Artikel 6 Buchstabe b EpG muss ersatzlos gestrichen werden. Wir wollen keine Machtausweitung der WHO. Und erst recht gibt es keinen Grund in vorauseilendem Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der IGV schon jetzt durch eine Erweiterung des EpG in nationales Recht umzusetzen.

Der Lobbyismus hat ein Ausmass angenommen, der unserer Gesundheit schadet.

5 Fazit

Die Revision ist in toto abzulehnen. Diese umfassende, überfrachtete, teure, verwirrende und inkongruente Vorlage muss verworfen werden.

- Eine unabhängige Auswertung der Covid-Krise hat noch nicht stattgefunden. Nichtsdestotrotz soll das Corona Notstandsrecht in ordentliches Recht umgewandelt werden. Die negativen und schädlichen Auswirkungen wurden nicht mitberücksichtigt. Bevor Änderungen am Epidemien-Gesetz (EpG) vorgenommen werden, ist eine gründliche, kritische und transparente **Aufarbeitung** der letzten vier Jahre von Nöten.
- Der Revisionsentwurf beinhaltet sehr umfassende Veränderungen in fast jedem Artikel, sodass man sich fragen muss, warum dies unter Teilrevision läuft. Keine der Änderungen ist bei genauer Betrachtung akzeptabel.

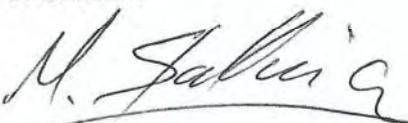
- Die Änderungsvorschläge stehen auf dem Boden eines **willkürlichen** Dreilagmodells. Es fehlen präzise Anfangs- und Endpunkte. Es ist ein reines Willkürgesetz. Auf dem Willkürboden sind alle folgenden Reglementierungen, seien sie noch so präzis organisiert und formuliert, nur verwirrlie Willkür.
- Die Grundsätze der **Subsidiarität**, der **Wirksamkeit** und **Verhältnismässigkeit** werden zwar in der Präambel explizit genannt, dann aber im weiteren Verlauf in ihr genaues Gegenteil verkehrt. Die Tendenz zur Zentralisierung macht nicht einmal bei der Schweizerischen Bundesregierung Halt. So übernimmt eine ausländische private Drittpartei (WHO) bei einer besonderen oder ausserordentlichen Lage ohne Bestätigung und Zustimmung des Parlaments die Weisungsbefugnis. Zur Zeit noch als Empfehlung will die WHO bestimmen können, wann ein medizinischer Notfall vorliegt und was für die Schweiz dann verpflichtend werden soll (neue IGV). Das OneHealth-Konzept von UN und WHO ist abzulehnen.
- Der Revisionsentwurf ist völlig überfrachtet mit Dingen, die nicht in ein EpG gehören: Heilmittel inkl. Impfstoffe und antimikrobielle Substanzen gehören ins Heilmittelgesetz und Massnahmen zur Digitalisierung des Gesundheitswesens gehören ebenfalls nicht ins EpG. So auch Subventionen, Fortbildungspflicht etc.
- Der Revisionsentwurf stellt eine wenig geordnete Sammlung von Forderungen dar, auf dem Boden der Willkür und häufig inhaltsfremd. Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten. Dabei orientieren sich die neuen Bestimmungen an Vorgehensweisen, die sich in der C-19-Krise gerade eben nicht bewährt haben (PCR-Test, mRNA-Injektionen, Grundrechtseinschränkungen etc.).
- Salutogenese, Komplementärmedizin und Fragen der psychischen Gesundheit, sowie das oberste Grundprinzip: **Primum non nocere** werden dagegen nicht einmal erwähnt.
- Auch werden die Grundprinzipien im Umgang mit einer Krise nicht beachtet: Ruhe bewahren und deeskalieren (Angst reduzieren). Das vorliegende Konzept hantiert wie in der überstandenen Krise mit Angst und Panik.
- Die Mär vom symptomlosen Kranken (früher gesund) wird weiter ausgebaut: Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur Überwachung und Meldung von Personen. Da tummeln sich mutmasslich Kranke und mutmasslich Infizierte neben wirklich Kranken und Infizierten.
- Der Revisionsentwurf führt zu einer massiven Kostensteigerung nicht nur im Gesundheitswesen.
- Kontrolle, Zwang und Überwachung werden ausgebaut. Die Angstherrschaft blüht.
- Einführung der Digitalisierung und damit der Eingriff in die Privat- und Intimsphäre gehören nicht ins EpG. Sie verhindern keine Krankheiten.
- Auch weiterhin wirkt ein Ausbau von Bussen und Strafrelementierungen auf Unterdrückung von kritischen Stimmen und Zensur. Ebenso wenig hat es Platz für Diskussion und einen alternativen Diskurs, es gilt nur DIE Wissenschaft.
- Die Rechte der Bürger auf körperliche und geistige Unversehrtheit, auf Privatleben, Meinungs- und Wirtschaftsfreiheit werden eingeschränkt, die Bürokratie und die Kompetenzen der Exekutive werden ausgeweitet mit noch mehr Vorrechten auf Bundesebene. Die Souveränität unseres Landes wird ausgehöhlt.

Zusammenfassend ist die Revision in toto abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



Hans Oliver Stampfli
Hangweg 11
3148 Lanzenhäusern

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	08. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
7-35-38	BioM	Str	FAMM	URR	AS	Chem	GB/APB

Lanzenhäusern, 04. März 2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen wir die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Gesetzgebungsprozess

Ohne eine wissenschaftliche Aufarbeitung der Corona Pandemie durchzuführen, hat der Bundesrat die Vernehmlassung für eine weitreichende Überarbeitung des EpG gestartet. Allein diese Tatsache widerspricht einem geordneten und auf wissenschaftlichen Fakten basierenden Vorgehen und wäre ein gewichtiger Grund, um die vorgeschlagenen Änderungen zurückzuweisen.

Besondere Lage / Feststellung der Lage (Art. 6b)

Laut dem erläuternden Bericht ist diese Bestimmung neu. Sie regelt das Verfahren zur Feststellung und Aufhebung einer besonderen Lage. Bisher wurden Beginn und Ende der besonderen Lage nicht durch einen spezifischen Akt festgestellt; die Lage beginnt, sobald sich der Bundesrat gezwungen sieht, eine Massnahme anzuordnen, und dauert (wie bspw. im Falle von Covid-19) bis zum Ende der letzten vom Bundesrat nach Artikel 6 Absatz 2 angeordneten Massnahme. Eine konkrete Regelung der Phasenwechsel wurde in der Vergangenheit mehrfach gefordert. Neu soll der Bundesrat die besondere Lage künftig feststellen und aufheben. Es ist von grundlegender Wichtigkeit, dass diese Feststellung überprüfbar ist, weil nicht nur gesundheitliche, sondern auch wirtschaftliche Interessen davon betroffen sind.

Nationales Informationssystem "Contact-Tracing" (Art. 33 und Art. 60a)

Es ist nicht erwiesen, dass die Rückverfolgung von Kontakten für das Management einer Pandemie per se relevant ist, da die jeweiligen Entwicklungen nicht nur stark von der Krankheit abhängen, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung durchgeführt wird. Wenn beispielsweise geimpfte Personen von Tests und Quarantäne befreit werden, obwohl die Injektion nicht vor einer Übertragung schützt, zeigt dies, wie willkürlich eine Behörde diese Rückverfolgung

durchführen kann. Damit werden der Missachtung der Grundsätze von Chancengleichheit, Nichtdiskriminierung und Verhältnismässigkeit Tür und Tor geöffnet. Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre durch den Bund Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine Verpflichtung ersetzt, was die polizeiliche und damit klar invasive Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch deutlicher betont.

Maskentragpflicht im öffentlichen Verkehr (Art. 40a)

Gemäss dem erläuternden Bericht ist eine Massnahme gegenüber der Bevölkerung das Tragen einer Maske im öffentlichen Verkehr. Diese Intervention wurde nie auf ihre Wirksamkeit überprüft. Eine entsprechende gesetzliche Verankerung entbehrt deshalb jeglicher wissenschaftlichen Evidenz.

Befristete Zulassung (Art. 9b HG)

Die befristete Zulassung von Arzneimittel im Falle einer besonderen oder ausserordentlichen Lage untergräbt die Patientensicherheit. Ohne dass eine lebensbedrohende Lage vorliegt, sollten nur Arzneimittel zugelassen werden, welche ausreichend auf ihre Sicherheit überprüft wurden. Zudem muss es jedem Bürger selbst überlassen bleiben, ob er ein Arzneimittel konsumieren will.

Zusammenfassend kann die Revision des EpG als undurchdachte und im Rückblick auf die Corona Pandemie als unausgereifte Gesetzesvorlage bezeichnet werden. Trotzdem bedanken wir uns für die Möglichkeit einer Stellungnahme und hoffen auf die Berücksichtigung unsere Einwände.

Mit freundlichen Grüssen



Mary Stampfli
Hangweg 11
3148 Lanzenhäusern

Amtl	DTS	PuG	IGZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	20. März 2024						VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
GE/ER	BioM	Str	FAM	URA	AS/Chem	Chem	GB/APSV

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Lanzenhäusern, 04.03.2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen wir die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Prämisse

Bei der Lektüre des Vorentwurfs und des erläuternden Berichts tauchen mehrere Annahmen auf, die als "selbstverständlich" dargelegt werden. Annahmen sind die impliziten Prinzipien, die der Position des Bundesrates zugrunde liegen und die weder dokumentiert sind, noch in Frage gestellt werden.

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüessen ist. Wären gerade sie in der Corona-Pandemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine psychische und physische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. Es bedarf einer entsprechenden, konkreten Ausformulierung, wie die beiden Grundsätze umgesetzt werden sollen.

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos und damit möglicherweise Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs-kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft

schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: «Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist». Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Unwahrheiten, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit und dokumentiert dieses digital.

Nationales Informationssystem "Contact-Tracing" (Art. 33 und Art. 60a)

Es ist nicht erwiesen, dass die Rückverfolgung von Kontakten für das Management einer Pandemie per se relevant ist, da die jeweiligen Entwicklungen nicht nur stark von der Krankheit abhängen, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung durchgeführt wird. Wenn beispielsweise geimpfte Personen von Tests und Quarantäne befreit werden, obwohl die Injektion nicht vor einer Übertragung schützt, zeigt dies, wie willkürlich eine Behörde diese Rückverfolgung durchführen kann. Damit werden der Missachtung der Grundsätze von Chancengleichheit, Nichtdiskriminierung und Verhältnismässigkeit Tür und Tor geöffnet. Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre durch den Bund Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine Verpflichtung ersetzt, was die polizeiliche und damit klar invasive Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch deutlicher betont.

Maskenpflicht (Art. 40a)

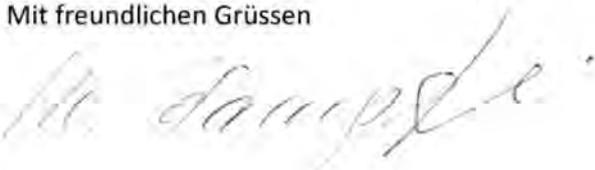
Das Tragen einer Gesichtsmaske wurde nie auf ihre Wirksamkeit überprüft und sollte, bis eine allfällige Wirksamkeit nachgewiesen wurde, nicht als Massnahme im EpG verankert sein.

Aufklärung über potenzielle Nebenwirkungen

Obwohl Impfungen mehrfach erwähnt werden, bleibt die Aufklärung über mögliche Risiken unerwähnt (Informed Consent).

Die vorliegende Revision des EpG ist als Ganzes abzulehnen. Störend ist insbesondere, dass Präventionsmassnahmen komplett fehlen. Gesunde Ernährung und Bewegung haben einen positiven Effekt auf das Immunsystem. Dies sollte entsprechend berücksichtigt werden.

Mit freundlichen Grüssen



Michelle Starck
Guthirtstrasse 10
8037 Zürich

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Inf	0 5. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS/Chem	Chem	GB/APS

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Zürich, 18. Februar 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekanntes Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder

Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

A-Post Plus oder Einschreiben Schweizerische Bundeskanzlei Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder

Per E-Mail an: recht@bk.admin.ch

1

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» **im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und lat but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.
- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) «*die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.*» Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert:

«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch verstärkt wird. Diese Maßnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismäßig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmoD-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass

bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit** hat.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.
- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmold-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.

- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei auf das Interview von Frau Nora Kronig in der NZZ verwiesen.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo- Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).

- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.



Freundliche Grüsse
Michelle Starck

Claudia Stark
Homburgerstrasse 50
4052 Basel

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Basel, den 6. 3. 2024.

Vernehmlassung Epidemienegesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutze ich die Gelegenheit und nehme zu den geplanten Änderungen des Epidemienegesetz (EpG) Stellung.

Gesetzgebungsprozess

Ohne eine wissenschaftliche Aufarbeitung der Corona Pandemie durchzuführen, hat der Bundesrat die Vernehmlassung für eine weitreichende Überarbeitung des EpG gestartet. Allein diese Tatsache widerspricht einem geordneten und auf wissenschaftlichen Fakten basierenden Vorgehen und wäre ein gewichtiger Grund, um die vorgeschlagenen Änderungen zurückzuweisen.

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüßen ist. Wären gerade sie in der Corona-Pandemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine psychische und physische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. Es bedarf einer entsprechenden, konkreten Ausformulierung, wie die beiden Grundsätze umgesetzt werden sollen.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise (Art. 49b)

Mit der Übernahme des Covid-Zertifikats in das EpG wird eine Gesundheitsmassnahme weitergeführt, deren Wirksamkeit bis heute nicht bewiesen werden konnte und die zu bisweilen massiven Ausgrenzungen von Mitmenschen geführt hat. Ein globales Gesundheitszertifikat, wie es von der WHO mit dem Global Digital Health Certification Network (GDHCN) geplant ist, gilt es abzulehnen. Medizinische Interventionen sind individuelle Entscheidungen und können nicht vom Staat verordnet werden.

Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich ist die Thematik der Impfungen im Heilmittelgesetz zu regeln. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt sein und sorgfältig gehandhabt werden.

Aufklärung über potenzielle Nebenwirkungen

Obwohl Impfungen mehrfach erwähnt werden, bleibt die Aufklärung über mögliche Risiken unerwähnt (Informed Consent).

Der vorliegende Entwurf des überarbeiteten EPG ist aus den oben ausgeführten Gründen als Ganzes abzulehnen. Zuerst muss insbesondere die Corona-Pandemie im Sinne einer Manöverkritik transparent und unabhängig analysiert werden und erst dann kann auf der Basis dieser Erkenntnisse eine Revision des EpG vorgenommen werden. Ich danke für die Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüssen

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
BE-EPG	BioM	Str	FAM	URA	AS Chem	Chem	GE-APG

08. März 2024

Gabriella Staub
Minervastrasse 68
8032 Zürich
lamediterrana@bluewin.ch

recht@bk.admin.ch
revEpG@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Datum 20. März 2024

‘Teilrevision’ Epidemiengesetz - Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das EDI beauftragt, zur ‘Teilrevision’ des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Hier meine Stellungnahme.

Die sogenannte «Pandemie» von 2020/21 wurde bislang NICHT aufgearbeitet. Auf Basis welcher Erkenntnisse zieht der Bundesrat seine Schlüsse für seine Änderungsvorschläge? Die fehlende Aufarbeitung und Transparenz darüber ist für einen Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit als zentrale Werte angesehen werden, inakzeptabel.

Nahezu jeder Artikel wurde geändert oder ergänzt.

Bei einem Umfang von 87 Artikeln EpG sind das sehr derart umfassende Änderungen, dass sich die Frage stellt, warum die Revision als ‘Teilrevision’ bezeichnet wird. Dies ist irreführend.

Keine der Änderungen ist akzeptabel

Die Menge an Änderungen verstellt den Blick auf das Ziel: Die WHO verfolgt die **One-Health Idee**, sprich, ein selbsternanntes - von wirtschaftlich Interessensvertretern finanziertes – Gremium irgendwo auf der Welt soll künftig bestimmen dürfen, was als krank und was als gesund gilt und welche Behandlungswege beschritten werden müssen? **Wollen Sie das? - Diesem One-Health-Ansatz darf die Schweizer Regierung nicht zustimmen und im EpG den Weg ebnen.**

Was soll gelten?

Folgende Punkte sind klar zu definieren und anhand der Erfahrungen der letzten Jahre bezüglich Nutzen respektive Schaden kritisch zu hinterfragen.

- z.B. **IMPfung** *Impfungen* auf mRNA-Basis sind keine Impfung, sondern eine Gen-therapie, was heute mehrfach wissenschaftlich erwiesen ist und nachgelesen werden kann. Die mRNA-Technologie soll jedoch die Zukunft aller Impfungen sein. Deshalb ist der Begriff *Impfung* klar zu definieren. Nicht alles, was bei einer infektiösen Krankheit Menschen injiziert werden kann, darf Impfung genannt werden. Die Wirkungsweise muss nachhaltig geprüft und mehrfach erwiesen sein! Schädigungen dürfen niemals in Kauf genommen werden!
- z.B. **mRNA** Mittlerweile liegen mehrere Studien vor, die Gefährlichkeit dieser Gen-veränderten Stoffe belegen. Es ist die Pflicht einer Regierung, die Bevölkerung vor schädigenden Stoffen zu schützen.

- z.B. **Epidemie / Pandemie** Nur mit einer unmissverständlichen Definition der Begriffe «Epidemie» und «Pandemie» kann die erforderliche Rechtssicherheit gewährleistet werden.

z.B. **Massnahmen – besondere Lage** Auch im revidierten EpG ist das Verfahren der Feststellung einer besonderen Lage und des Übergangs normale/ besondere Lage nicht klar geregelt. Rechtsunsicherheit und Willkür sind das Resultat. Diese **Begriffe dürfen nicht Auslegungssache bleiben!**

• *Juristisch ist die besondere Lage im Sinne von Art. 6 EpG zeitlich begrenzt. Aus Gründen der Rechtssicherheit sind Beginn und Ende einer besonderen Lage klar zu benennen – oder sie verliert ihre Rechtmässigkeit. Dazu steht nichts im EpG, auch nicht im neuen Entwurf. «Vorübergehend dauerhaftes» **Notrecht muss von Beginn an ausgeschlossen werden.***

Verfassungsrecht statt Willkür Der Rechtsstaat muss wieder hergestellt werden, die in der Verfassung verbrieften Rechte müssen oberste Priorität haben. Allem voran das Recht auf Selbstbestimmung.

Grundsätzliches

- Niemals darf eine Drittpartei (WHO, GAVI etc.) über eine besondere/ausserordentliche Lage in der Schweiz entscheiden. Niemals ohne die Einwilligung der Schweizer Bevölkerung. Sonst unterliegt nicht nur das EpG sondern wir alle **fremder Willkür**.
- In der Revisionsbegründung wird die Rolle der WHO nicht thematisiert. Es gibt keinen einzigen Grund, der WHO eine Machtausweitung zuzugestehen. Die Schweiz darf dieser gewinnorientierten Institution keine Bühne bieten.

Damit Anpassungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (von WHO geplante Abstimmung im Mai 2024) **nicht unreflektiert in das EpG übernommen werden. Weitere Pandemie-Inszenierungen mit neuen Massnahmen dürfen nicht in Kauf genommen werden. In der Teilrevision des EpG sind dazu folgende Punkte zu berücksichtigen:**

1. Um die unbestimmten Rechtsbegriffe zu konkretisieren, ist sicherzustellen, dass es NIE zur Ausrufung einer besonderen oder ausserordentlichen Lage durch eine (ausländische) Drittpartei ohne Bestätigung / Zustimmung der Schweizer Regierung kommt. Der Gesetzestext muss entsprechend angepasst werden.
2. Sollte trotzdem eine besondere oder ausserordentliche Lage ausgerufen werden, muss sichergestellt werden, dass **niemand eine Substanz zwangsverabreicht bekommt. Egal ob mit oder ohne Zulassung.**
3. Der Begriff der Impfung muss genau definiert werden. Niemand darf zu einer Behandlung mit mRNA-basierten Stoffen gezwungen werden.
4. Erhöhte Wachsamkeit ist geboten, dass Pharmaprodukte nicht still um-deklariert werden, um eine bewusste Täuschung der Öffentlichkeit vorzunehmen.

Ich danke für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Gabriella Staub

STAUB ISABELLE DOROTHEA
Säntisstrasse 24
8280 Kreuzlingen

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	21. März 2024						
STE							GeS
Dig							NCD
							MT
IT/GE/ER	BioM	Str	FANV	URA	AS Chem	Chem	GB/APS

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Kreuzlingen, 19. März 2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen ich die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Gesetzgebungsprozess

Ohne eine wissenschaftliche Aufarbeitung der Corona Pandemie durchzuführen, hat der Bundesrat die Vernehmlassung für eine weitreichende Überarbeitung des EpG gestartet. Allein diese Tatsache widerspricht einem geordneten und auf wissenschaftlichen Fakten basierenden Vorgehen und wäre ein gewichtiger Grund, um die vorgeschlagenen Änderungen zurückzuweisen.

Evidenzbasierte Entscheidungen (Art. 40b)

Massnahmen gegenüber der Bevölkerung bedürfen einer wissenschaftlichen Evidenz und müssen von einer unabhängigen Stelle auf ihre Wirksamkeit überprüft werden. Dies Anforderung fehlt in der vorliegenden Gesetzesvorlage

Nationales Informationssystem "Contact-Tracing" (Art. 33 und Art. 60a)

Es ist nicht erwiesen, dass die Rückverfolgung von Kontakten für das Management einer Pandemie per se relevant ist, da die jeweiligen Entwicklungen nicht nur stark von der Krankheit abhängen, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung durchgeführt wird. Wenn beispielsweise geimpfte Personen von Tests und Quarantäne befreit werden, obwohl die Injektion nicht vor einer Übertragung schützt, zeigt dies, wie willkürlich eine Behörde diese Rückverfolgung durchführen kann. Damit werden der Missachtung der Grundsätze von Chancengleichheit, Nichtdiskriminierung und Verhältnismässigkeit Tür und Tor geöffnet. Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre durch den Bund Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine Verpflichtung ersetzt, was die polizeiliche und damit klar invasive Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch deutlicher betont.

Maskentragpflicht im öffentlichen Verkehr (Art. 40a)

Gemäss dem erläuternden Bericht ist eine Massnahme gegenüber der Bevölkerung das Tragen einer Maske im öffentlichen Verkehr. Diese Intervention wurde nie auf ihre Wirksamkeit überprüft. Eine entsprechende gesetzliche Verankerung entbehrt deshalb jeglicher wissenschaftlichen Evidenz.

Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden. Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit nicht zusätzlich im EpG geregelt werden müssen.

Abschliessend noch eine Bemerkung zur Medienberichterstattung während der Corona Pandemie. Diese hat eine Art «Stockstarre» erzeugt. Dies kann physischen Stress auslösen und einen negativen Effekt auf die Gesundheit von Menschen haben. Dieser Umstand müsste berücksichtigt werden, bleibt jedoch bei der Revision des EpG komplett unbeachtet.

Aus den oben ausgeführten Gründen bin ich mit der Vernehmlassungsvorlage nicht einverstanden und lehne sie ab.

Mit freundlichen Grüssen

Isabelle Staub

STAUB ISABELLE DOROTHEA
Säntisstrasse 24
8280 Kreuzlingen

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Kreuzlingen, 19.März 2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen ich die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Gesetzgebungsprozess

Ohne eine wissenschaftliche Aufarbeitung der Corona Pandemie durchzuführen, hat der Bundesrat die Vernehmlassung für eine weitreichende Überarbeitung des EpG gestartet. Allein diese Tatsache widerspricht einem geordneten und auf wissenschaftlichen Fakten basierenden Vorgehen und wäre ein gewichtiger Grund, um die vorgeschlagenen Änderungen zurückzuweisen.

Evidenzbasierte Entscheidungen (Art. 40b)

Massnahmen gegenüber der Bevölkerung bedürfen einer wissenschaftlichen Evidenz und müssen von einer unabhängigen Stelle auf ihre Wirksamkeit überprüft werden. Dies Anforderung fehlt in der vorliegenden Gesetzesvorlage

Nationales Informationssystem "Contact-Tracing" (Art. 33 und Art. 60a)

Es ist nicht erwiesen, dass die Rückverfolgung von Kontakten für das Management einer Pandemie per se relevant ist, da die jeweiligen Entwicklungen nicht nur stark von der Krankheit abhängen, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung durchgeführt wird. Wenn beispielsweise geimpfte Personen von Tests und Quarantäne befreit werden, obwohl die Injektion nicht vor einer Übertragung schützt, zeigt dies, wie willkürlich eine Behörde diese Rückverfolgung durchführen kann. Damit werden der Missachtung der Grundsätze von Chancengleichheit, Nichtdiskriminierung und Verhältnismässigkeit Tür und Tor geöffnet. Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre durch den Bund Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine Verpflichtung ersetzt, was die polizeiliche und damit klar invasive Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch deutlicher betont.

Maskentragpflicht im öffentlichen Verkehr (Art. 40a)

Gemäss dem erläuternden Bericht ist eine Massnahme gegenüber der Bevölkerung das Tragen einer Maske im öffentlichen Verkehr. Diese Intervention wurde nie auf ihre Wirksamkeit überprüft. Eine entsprechende gesetzliche Verankerung entbehrt deshalb jeglicher wissenschaftlichen Evidenz.

Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden. Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit nicht zusätzlich im EpG geregelt werden müssen.

Abschliessend noch eine Bemerkung zur Medienberichterstattung während der Corona Pandemie. Diese hat eine Art «Stockstarre» erzeugt. Dies kann physischen Stress auslösen und einen negativen Effekt auf die Gesundheit von Menschen haben. Dieser Umstand müsste berücksichtigt werden, bleibt jedoch bei der Revision des EpG komplett unbeachtet.

Aus den oben ausgeführten Gründen bin ich mit der Vernehmlassungsvorlage nicht einverstanden und lehne sie ab.

Mit freundlichen Grüssen

Isabelle Staub

Andrea Staubli
Buchslistrasse 8
5453 Remetschwil

21. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision wie folgt Stellung zu nehmen.

1 Aufarbeitung der Corona-Zeit tut Not!

Der Entwurf hat tiefgehende und weitreichende Auswirkungen auf die Bevölkerung, sollte er in dieser Form Gesetz werden. Ohne eine ehrliche und umfassende Aufarbeitung der Corona-Zeit ist dies unverantwortlich und nicht zulässig. Es gab viel Kritik an den unverhältnismässigen und schädlichen Massnahmen. Zu erwähnen sind beispielhaft: die Anwendung des PCR-Tests, die Zählweise der Covid-Toten, die Anordnung von Lockdowns, das Tragen der Masken – insbesondere in Schulen, das Aussprechen von Impfeempfehlungen trotz fehlender Kenntnis der Risiken. Dazu braucht es eine öffentliche Diskussion, BEVOR eine Anpassung des EpG in Betracht gezogen werden darf.

Erst wenn eine umfassende und tiefgehende Aufarbeitung der Corona-Zeit erfolgt ist, können der Bund, die Kantone und die Bevölkerung sich eine Meinung darüber bilden, wie eine Regelung im Epidemien-gesetz in Zukunft aussehen soll und v.a. Sinn macht. Ohne diese Aufarbeitung ist eine Revision Augen-wischerei und unredlich. Verhindert der Bund eine Aufarbeitung, die diesen Namen auch verdient, führt er die Bevölkerung hinters Licht und umgeht das Volk als Souverän. Damit verletzt er grundlegende Prinzi-pien der Rechtsstaatlichkeit und unserer Demokratie.

Aus den Erfahrungen der letzten vier Jahre und bei der Lektüre des vorliegenden Entwurfs muss man leider feststellen, dass der Bundesrat und die Verwaltung über zu viel Macht verfügen – vorbei an Parlament und Volk. Auch die Kantone werden immer mehr an den Rand gedrängt und haben – wenn überhaupt – nur noch zu vollziehen, was der Bundesrat befiehlt. Das Gesundheitswesen soll auch weiter-hin möglichst in der Kompetenz der Kantone verbleiben. Alles andere ist unakzeptabel und zu korrigieren.

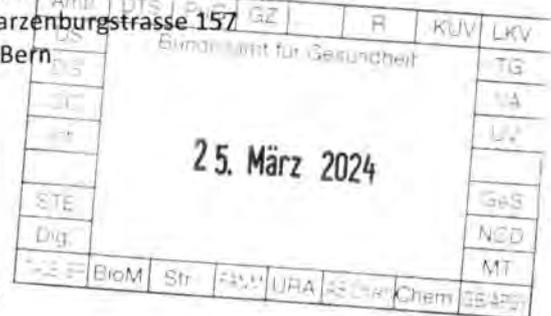
Es ist offensichtlich, dass der Bundesrat in einem vorauseilenden Gehorsam die Vorgaben der WHO – sprich des Pandemievertrages und der Internationalen Gesundheitsvorschriften – in die Teilrevision des EpG einfließen lassen will. Vorbei an Parlament und vorbei am Volk? Auch hier gilt: die Prinzipien der Rechtsstaatlichkeit und der direkten Demokratie werden ausgehöhlt und bestehen nur noch auf dem Papier. Die Revision ist deshalb nur schon aus diesen grundsätzlichen Überlegungen abzulehnen.

A-Post Plus

Bundesamt für Gesundheit BAG

Schwarzenburgstrasse 157

3003 Bern



2 Auf welchen Vorannahmen beruht die Teilrevision EpG?

Es macht den Eindruck, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die mehr als fragwürdig sind. Folgende Vorannahmen scheint der Bundesrat – mehr oder weniger explizit ausgesprochen – getroffen zu haben:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.
- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismässig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Die Frage sei erlaubt, ob diese Annahmen wirklich der Wahrheit entsprechen?

3 Definition der Begrifflichkeiten ist das «A & O»

Im Entwurf werden viele Begriffe verwendet, ohne dass diese klar definiert werden. Das schafft keine Rechtssicherheit, sondern öffnet einer Willkür Tür und Tor. Was ist unter «Chancengleichheit» zu verstehen? Wie wird «Pandemie» und «Epidemie» definiert? Was versteht der Bundesrat unter «One-Health»? Wo werden die verschiedenen Lagebegriffe definiert? Soll es in der Kompetenz des Bundesrates liegen, die «besondere Lage» festzustellen? Nach welchen Kriterien? Wie lange soll eine solche «besondere Lage» dauern? Wer bestimmt das? Wer bestimmt, wann eine «ausserordentliche Lage» vorliegt? Welche Überprüfungsmechanismen bestehen? Was macht der Bundesrat, wenn die WHO einen PHEIC (Public Health Emergency of international Concern) ausruft? Wird dann in der Schweiz die «besondere Lage» oder die «ausserordentliche Lage» ausgerufen? Automatisch oder prüft die Schweiz eigenständig? Hier braucht es dringend Konkretisierungen.

Das Gleiche gilt für Begriffe wie «Subsidiarität», «Wirksamkeit» und «Verhältnismässigkeit». Nur weil sie im Gesetz verwendet werden (Art. 2 Abs. 3 EpG), heisst das noch lange nicht, dass diese Grundsätze dann

auch gelebt und umgesetzt werden. Ebensovienig findet man im Entwurf eine Auseinandersetzung zwischen diesen Prinzipien und beispielsweise einer Kosten-Nutzen-Betrachtung.

Es entsteht der Eindruck, dass diese Teilrevision – bei der man sich unweigerlich fragt, wie denn eine Totalrevision aussehen würde – in grosser Hektik und ohne die erforderliche gesetzgeberische Sorgfalt ausgearbeitet wurde. Vielleicht wäre es an der Zeit, die Grundsätze der Gesetzgebung eines Eugen Hubers wieder aus der Schublade zu ziehen. Weshalb diese Eile? Weil die Krankheit X schon vor der Türe steht? Es sei die Frage erlaubt, ob sich nun auch die Schweiz – nachdem dies WHO und Bill Gates so verkünden – in Zukunft nur noch von Pandemie zu Pandemie bewegt (bewegen will) resp. dass nach einer Pandemie vor einer Pandemie ist? Wo bleiben da Gedanken zur Gesundheit im allgemeinen und zu Salutogenese und psychischer Gesundheit im speziellen? Und das führt mich zur nächsten Frage.

4 Geht es um den Schutz des Menschen und seiner Gesundheit?

Gemäss Art. 1 EpG regelt dieses Gesetz den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten. Letztere sollen verhütet und bekämpft werden. Klingt gut – ist aber nur dann gut, wenn das Auftreten dieser übertragbaren Krankheiten nachgewiesen worden ist und deren Ausbreitung nachweislich zu einem schweren Schaden eines wesentlichen Teils der Bevölkerung führen wird oder bereits geführt hat (Stichwort evidenzbasiert). Wird im EpG sichergestellt, dass diese Voraussetzungen in jedem Fall erfüllt sind? Auch bei der Ausrufung eines PHEIC (Public Health Emergency of international Concern) durch die WHO?

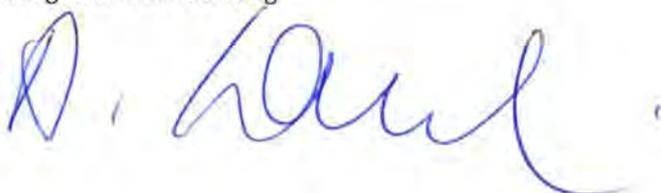
Geht es bei der Revision des EpG eventuell auch um ganz andere Themen? Gemäss BAG soll ja die Überwachung verstärkt werden. Mit den Bestimmungen über die Digitalisierung und den Eingriff in die Privatsphäre – zu erwähnen sind hier z.B. das elektronische Patientendossier, eine digitale ID, das Contract-Tracing – steht der Daten- und Persönlichkeitsschutz im Visier und ist in Gefahr. So sollen z.B. nicht mehr Krankheiten gemeldet werden, sondern Personen. Es geht nicht mehr darum, «kranke oder infizierte Personen» zu identifizieren, sondern es geht um eine Identifizierung von «kranken, mutmasslich kranken, infizierten, mutmasslich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert sind oder nicht... Weiter soll es eine Meldepflicht geben über «Verhaltensweisen einschliesslich Daten über die Intimsphäre». Welche Verhaltensweisen sind wohl gemeint? Sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? Die Frage sei in diesem Zusammenhang erlaubt: Geht es hier eventuell vielmehr um die Überwachung und Kontrolle der Bürger und weniger um Gesundheitsschutz?

5 Schlussbemerkungen

Es wäre zu wünschen, dass sich der Bundesrat und die Verwaltung bewusst werden, wie unser Staat aufgebaut ist und auf welchen Säulen er beruht: «Das **Schweizervolk** und die Kantone ... bilden die Schweizerische Eidgenossenschaft.» (Art. 1 BV). «Die Schweizerische Eidgenossenschaft **schützt die Freiheit und die Rechte des Volkes** und wahrt die **Unabhängigkeit und die Sicherheit des Landes**. Sie fördert die **gemeinsame Wohlfahrt**, die nachhaltige Entwicklung, den inneren Zusammenhalt und die kulturelle Vielfalt des Landes.» (Art. 2 Abs. 1 und 2 BV). «Die Bundesversammlung übt unter Vorbehalt der **Rechte von Volk** und Ständen die oberste Gewalt im Bunde aus.» (Art. 148 Abs. 1 BV).

In der Hoffnung, dass sich Bundesrat und Verwaltung an die Bundesverfassung halten, ihre Verpflichtung, dem Volk zu dienen und seine Interessen umzusetzen, wahrnehmen und sich nicht dem Diktat internationaler Organisationen unterwerfen verbleibe ich

mit vorzüglicher Hochachtung



Heidi Stauffer
Rolf Stauffer
Hofackerweg 12
4914 Roggwil BE

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	12. März 2024						VA
CC							UV
Int							GeS
STE							NCD
Dig							MT
+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AE Chem	Chem	GS/APS

EINSCHREIBEN

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Roggwil, 11. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision wie folgt Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliche Bemerkungen

Um die Änderungsvorschläge der WHO (Weltgesundheitsorganisation) im Hinblick auf die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV), die sich, obwohl noch nicht angenommen, deutlich in der vorgelegten Teilrevision des Epidemiengesetzes widerspiegeln, zu verstehen und bewerten zu können, müssen sie zwingend im Gesamtkontext einer seit Jahrzehnten laufenden Agenda beurteilt werden. Die Agenda 21, die heute oft als Agenda 2030, The Green Deal oder The Great Reset bezeichnet wird, stellt eine globalistische Vision dar, die die individuelle Freiheit und die nationale Souveränität der Schweiz erheblich bedroht. Diese Agenda sieht eine Welt vor, in der jeder Aspekt des Lebens reguliert und kontrolliert wird, von Reisen und Konsum bis hin zu Wohnformen und persönlichen Entscheidungen. Es handelt sich dabei nicht nur um einen politischen Vorschlag, sondern um einen umfassenden Plan, der darauf abzielt, die globale Gesellschaft unter dem Deckmantel der Nachhaltigkeit (Sustainable Development) und des technischen Fortschritts umzugestalten.

Die sog. COVID-19-Pandemie wurde als ideale Gelegenheit genutzt, um diese globalistischen Ziele voranzutreiben. Um es klar zu sagen: Es gab keine Pandemie! Dies ist inzwischen hinreichend belegt. Die von den interessierten Kreisen selbst fabrizierte «Krise» diente als Auslöser, um weitreichende Veränderungen und Beschränkungen zu rechtfertigen, die mit den korporatistischen, wenn nicht plutokratischen Zielen der Global Governance übereinstimmen, wobei Taktiken wie Propagandakampagnen, weit verbreitete Indoktrination, Angstmacherei und Massenkonformität (Massenhypnose) eingesetzt wurden. Um diese eingeleiteten Veränderungen keinesfalls umkehren zu müssen bzw. in Zukunft zu beschleunigen, hat die WHO erstmals einen Pandemievertrag aus dem Hut gezaubert (Pandemic Agreement) und will die internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV), quasi zur eigenen Machtergreifung, gemeinsam mit ihrer Mutter, den Vereinten Nationen (UN), massiv verschärfen. Wenn dem nicht so wäre, gäbe es keinen Grund, einen gross angelegten Kampf gegen die sog. Desinformation und Missinformation zu starten, also die Fortsetzung und den Ausbau der Zensur, indem die WHO zum Wahrheitsministerium erhoben werden soll. Dies vorausgeschickt, kann nur EIN Schluss gezogen werden: Wer diese Instrumente, insbesondere den Pandemievertrag und die erweiterten IGV aktiv unterstützt und in nationales Recht umzusetzen gedenkt, will keine Demokratie. Die mögliche Entgegnung, dass die dahinter stehenden Köpfe nicht wissen was sie tun, schliessen wir an dieser Stelle explizit aus. So viel Naivität kann und vor allem darf es in Bern und Genf nicht geben.

2 Warum eine erneute Revision des Epidemiengesetzes pauschal abzulehnen ist

Aufgrund der noch immer **fehlenden, offensichtlich auch nicht gewollten Aufarbeitung** der sog. Corona-Pandemie ziehen Bundesrat und BAG (vorsätzlich?) die falschen Schlüsse und leiten daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die in einem Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit auch heute nach unserer Verfassung offiziell als zentrale Werte angesehen werden, schlicht inakzeptabel sind.

Alle Änderungen im Vorentwurf sind allein schon deshalb abzulehnen, weil die Fragen, ob es sich bei der Corona-Pandemie, aus der nicht nur der Bundesrat und das Parlament Lehren hätten ziehen können, überhaupt um eine Pandemie und damit eine sog. besondere Lage gehandelt hat, wo das Virus seinen Ursprung hatte (wenn es überhaupt eines gab, woran starke Zweifel bestehen), in der Begründung für die Teilrevision nicht behandelt werden und damit in den Änderungsvorschlägen keinerlei Beachtung finden, um nicht zu sagen, ausgeblendet werden. Eine **Ausblendung der Realität** und der inzwischen vorliegenden erwiesenen Erkenntnisse kann und darf keine Ausgangsbasis für eine umfassende Gesetzesänderung sein. Schon gar nicht darf eine Drittpartei (die WHO) über eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz entscheiden. Wäre dieser Tatbestand gegeben, unterläge das EpG per se **fremder Willkür**.

Da in der Revisionsbegründung nachweislich falsche Schlüsse aus der sog. Corona-Pandemie gezogen werden, wird **die Rolle die die WHO hierin gespielt hat**, ebenfalls nicht thematisiert. Hieraus könnte aber zwingend abgeleitet werden, dass es keinen einzigen Grund dafür gibt, der WHO eine Machtausweitung zuzugestehen. Ganz im Gegenteil: Vieles spricht für deren umgehende Abschaffung! Alleine das würde die Welt zu einem «better place», einem besseren Ort machen. Und im Hinblick auf das Pandemiegeplänkel vor allem zu einem sichereren. Darüber hinaus gibt es keinen objektiven Grund, schon jetzt, sozusagen im **vorausseilenden Gehorsam**, die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der IGV durch eine umfassende Anpassung des Epidemiengesetzes in nationales Recht anzustossen. Oder hat man Sorge, als Musterschüler die von der WHO stark verkürzten Fristen einer nationalen Umsetzung nicht einhalten zu können? Immerhin hat die Schweiz der WHO weitreichende Privilegien nach dem Gaststaatgesetz eingeräumt und könnte so eine moralische Verpflichtung empfinden, diese Organisation auch darüber hinaus nach Kräften zu unterstützen (um selbst nicht ungläubwürdig zu werden).

3 Was ist zu tun?

Jetzt aber zum eigentlichen Punkt: Wäre man glaubwürdig daran interessiert, künftige Epidemien oder Pandemien zu verhindern, dann wäre es die erste Pflicht, die sog. **Gain-of-Function-Forschung weltweit zu verbieten**, um die kontinuierliche Entwicklung von biologischen Waffen zu beenden. Der Bundesrat könnte mit einem Verbot dieser Forschung in der Schweiz vorbildhaft in Vorleistung gehen.

Könnte er! Aber: Im heute geltenden Epidemiengesetz lässt sich eine Missbilligung der Biowaffenforschung nicht finden und im vorliegenden Vorentwurf zur Teilrevision wird diese Forschung sogar noch begünstigt. Darum lässt sich wie folgt vermuten: Die sog. Pandemieprävention ist eines der lukrativsten Geschäftsfelder in der Medizin und es ist davon auszugehen, dass der Bundesrat dafür sorgen möchte, dass Schweizer Firmen ein Stück dieses Kuchens abbekommen. Anders ist nicht zu erklären, warum dieses Thema in der gesamten Pandemiediskussion so lautstark verschwiegen wird. Damit wird erneut offenbart, dass es niemals um Gesundheit ging und auch heute nicht geht. **Es geht um Geld**. Der WHO-Pandemievertrag ist insofern auch kein Vertrag, sondern ein Geschäftsmodell. Schaut man sich an, welcher Überwachungsapparat mit dem Vorentwurf des EpG in der Schweiz aufgebaut werden soll und welche Instrumente zum Einsatz kommen sollen, kann man ihn auch als Wirtschaftsförderungsgesetz für den schweizerischen medizinisch-industriellen Komplex umdeuten.

4 Das Geschäft mit der Pandemieprävention

Es stellt sich die Frage, ob die Gain-of-Function-Forschung aufgrund ihrer zweifellosen Gelderzielungsabsicht nicht auch die Funktion hat, das Narrativ von tödlichen Pandemien (idealerweise ausgehend von Zoonosen, also vom Tier auf den Menschen übertragene Krankheiten), aufrecht zu erhalten, um ihr Geschäft dauerhaft zu sichern oder sogar anzukurbeln.

Was stützt diese These? In einer jüngeren Studie des hoch angesehenen Magazins «The Lancet» wurden 51 beängstigende «Entweichungen» von Krankheitserregern aus Labors weltweit (hauptsächlich in Nordamerika und China) festgestellt. Darüber hinaus sammelt die CDC (amerikanisches Center of Disease Control and Prevention) Berichte über etwa 200 solcher «Entweichungen» pro Jahr allein in den USA. Die Lancet-Studie ist also eher noch eine starke Unterschätzung dieser potenziell apokalyptischen Ereignisse. **Müssten wir nicht bei so vielen gefährlichen «Entweichungen» von gefährlichen Krankheitserregern pro Jahr wöchentlich vor einer Katastrophe stehen?** Der Lancet sagt, dass es dazu nie kam. Das wirft die Frage auf, warum Pandemien dann offenbar nur auf Befehl der WHO ausgelöst werden, obwohl es

scheinbar viele undichte Stellen in den Laboren gibt. Liegt es daran, dass das Global Preparedness Monitoring Board (GPMB) ein Arm der WHO und der Weltbank ist, obwohl es nach eigener Aussage auf seiner Website ein unabhängiges Überwachungs- und Rechenschaftsorgan ist, das die Vorbereitung auf globale Gesundheitskrisen sicherstellen soll?

Es gibt viele Gründe anzunehmen, dass es bisher nie eine «echte» Pandemie gab. Das Geschäftsmodell scheint vielmehr so auszusehen: Es werden Prophezeiungen (!) darüber gemacht, welche Viren mit Pandemiepotenzial unweigerlich auftauchen werden, um dann unmittelbar «Impfstoffe» dafür herzustellen bzw. auf den Markt zu bringen. Die vor kurzem gestartete Panikmache vor einer «**Disease X**» (**Krankheit X**) veranschaulicht das Vorgehen hervorragend. Um sich nicht ständig neue Namen ausdenken zu müssen und damit einen gewissen Abnutzungseffekt bei den Menschen zu erzeugen, nennt man die unbekannte Gefahr einfach X. Sie steht für einen hypothetischen, aber mit Spannung erwarteten neuen Pandemieerregers, von dem die (Er-) Finder mit verblüffender Genauigkeit und absoluter Zuversicht vorhersagen können, dass er «zwanzigmal tödlicher sein wird als Covid», obwohl er noch gar nicht entdeckt oder identifiziert worden ist. Nichtsdestotrotz hat das WEF (World Economic Forum) Ende Januar dieses Jahres in Davos eine ganze Sitzung diesem Thema gewidmet. Aber mit statistischer Sicherheit den Tod vieler Menschen vorherzusagen, die auf einer Vermutung beruht, ist in jedem Fall verdächtig, wenn nicht gar zynisch.

Mit dieser Methode, andauernde Panikmache durch Pandemiebedrohung, ist im Gegenzug die «Vermeidung» von Pandemien zu einem der lukrativsten Bereiche der Medizin geworden. Klappt die Vermeidung nicht (bzw. wird die nächste Pandemie beschlossen), wird ein weiteres Mal abkassiert, indem die Gegenmassnahmen (z. B. Impfungen) verkauft werden. Im Grunde ein sehr leicht durchschauendes Spiel.

5 Die Fortführung des Geschäftsmodells soll im Epidemiengesetz verankert werden

Um dieses Geschäftsmodell dauerhaft zu sichern, wird hinter den Kulissen der besagte WHO-Pandemievertrag ausgearbeitet, der dieser internationalen Gesundheitsbehörde die **absolute Kontrolle über alles** geben soll, was mit einem angeblichen «Gesundheitsnotstand» begründet wird. Und dieser schreibt wiederum jene Politik fest, die während COVID-19 betrieben wurde (z. B. Massenzensur oder die Förderung gefährlicher experimenteller Impfstoffe). So enthält der Pandemievertrag mehrere Bestimmungen, wonach die Unterzeichnerstaaten der WHO alle ihre Daten über biologische Agenzien (z. B. Gain-of-Function-Forschung oder Wildtiere, die in Labors untersucht werden) zur Verfügung stellen müssen, damit die WHO Infektionskrankheiten mit «Pandemiepotenzial» verfolgen kann. Bundesrat und BAG spielen hier augenscheinlich aktiv mit, was sich anhand entsprechender Artikel im Neuentwurf belegen lässt (Artikel 16, 17, 58, 59 und 60 neu).

Im erläuternden Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens versucht der Bundesrat die Schweizer davon zu überzeugen, dass ein existenzielles Risiko besteht, dass eine gefährliche neue Infektionskrankheit von wilden Tieren auf die menschliche Bevölkerung überspringt (die besagte Zoonose) und dann die Menschheit mehr oder weniger auslöscht. Als Hauptursache für die zunehmende Häufigkeit dieser Krankheiten werden nicht undichte Biolabore genannt, sondern sehr prosaisch «die engen Wechselwirkungen der Gesundheit von Mensch und Tier sowie der Umwelt ... (One Health)».

Mit der Angst vor solchen zukünftigen Pandemien, die einen Teil der Menschheit kurzum auslöschen könnten, wird die im Vorentwurf sichtbare Absicht einer geradezu invasiven Überwachung jedes Aspekts unseres Lebens gerechtfertigt, um die Bedrohung frühzeitig zu erkennen. Als Ziel wird genannt die Schweiz nach potenziell gefährlichen Krankheiten zu durchkämmen, Gegenmassnahmen für diese Krankheitserreger zu entwickeln und bestehende Viruskrankheiten gentechnisch zu verändern, um sie tödlicher zu machen, damit wir besser verstehen, wie sich künftige Pandemieviren verhalten könnten. Mit Blick auf die oben gemachten Ausführungen hat der geneigte Leser hier ein Déjà-vu.

Und auch der zweite Teil des Geschäftsplans folgt: Ist eine Pandemie erst einmal ausgebrochen, werden bereits bestehende wirksame Gegenmassnahmen (z. B. Hydroxychloroquin gegen SARS) auch in Zukunft wohl nicht eingesetzt werden, sondern sogar verboten werden, da alles, was eine Pandemie «beendet», den durch die Pandemie geschaffenen, extrem profitträchtigen Absatzmarkt zerstört, was für den medizinisch-industriellen Komplex unerwünscht und nicht akzeptabel ist (Artikel 49a neu).

6 Der One-Health-Ansatz hat im Epidemiengesetz und auch sonst nirgendwo etwas verloren

One Health (frei übersetzt: Alles ist Gesundheit, Gesundheit ist alles.) wurde 2004 auf einer internationalen Konferenz ins Leben gerufen, auf der die Idee geäussert wurde, dass die öffentliche Gesundheit zu einem gemeinsamen Dach ausgebaut werden müsse, das jeden Aspekt unseres Lebens kontrollieren (und davon profitieren) könne. So wurde beispielsweise der «Klimawandel» in die öffentliche Gesundheit integriert, mit der Begründung, dass die schrecklichen Umweltbedrohungen, mit denen wir angeblich konfrontiert sind, es

erforderlich machen, die «ökologische Gesundheit» zu einem Kernaspekt der öffentlichen Gesundheit zu machen. Wie nicht anders zu erwarten, wurde der Vorstoss für One Health mit der Vorstellung verbunden, dass die Probleme, mit denen wir jetzt konfrontiert sind, zu komplex sind, als dass die Wähler oder Nationalstaaten sie lösen könnten und dass daher Entscheidungen, die unser Leben bestimmen, an ein (nicht gewähltes) Gremium von multidisziplinären «Experten» delegiert werden müssen.

Seit seiner Einführung hat sich der Geltungsbereich von One Health allmählich auf alle Zukunftskonzepte ausgeweitet (z.B. Überbevölkerung, Lebensraum für Menschen, landwirtschaftliche Praktiken, Welthandel, Impfstoffe, Umgang mit einer Vielzahl chronischer Krankheiten, Förderung von Vielfalt und Gerechtigkeit usw.). Dieser Ansatz hat sich, kurz gesagt, zu einer Methode entwickelt, jeden Aspekt des menschlichen Lebens im Namen der Gesundheit zu kontrollieren. One Health betont zum Beispiel immer wieder die Notwendigkeit von mehr Überwachung und zentralisierter Kontrolle der öffentlichen Gesundheit, was auch mit dem Vorstoss zu digitalen Identitäten einhergeht (beginnend mit dem digitalen Impfpass), die zur Verfolgung der Weltbevölkerung notwendig sind. So wohlklingend alles um One Health ist, kann davon ausgegangen werden, dass sich die Öffentlichkeit den ständig wachsenden Diktaten niemals unterwerfen würde, wenn man sie in einer ehrlichen Sprache präsentieren würde.

Inzwischen wurden weltweit viele Milliarden Dollar an Zuschüssen für die Umsetzung (und vor allem die Propaganda) gewährt und auch in der Schweiz fliessen Steuergelder, um One Health als eine Säule der öffentlichen Gesundheit zu etablieren. Und das, obwohl es unmöglich ist, zu erkennen, dass dieses nebulöse Konzept in den letzten 20 Jahren tatsächlich etwas zum Nutzen der Gesundheit beigetragen hat. Liest man zwischen den Zeilen, so geht es beim One-Health-Ansatz, der verstärkt Einzug in den Pandemievertrag und die IGV erlangt hat, heute in erster Linie um die Dauerimpfung von Mensch und Tier. Das Ziel ist offenbar, das oben vorgestellte Geschäftsmodell (Pandemie – Panik – Profit) auf eine breitere Basis zu stellen, indem es künftig neben der Gesundheit der Menschen auch um die der Tiere gehen soll sowie um die Umwelt, also das gesamte Ökosystem und somit um alles.

Aus diesem Grund hat der One Health-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen nichts im Epidemienetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Es drängt sich zudem folgende Frage auf: Wann hat der Schweizer Souverän von diesem Ansatz als «Leitmotiv» für alle seine Lebenslagen erfahren, die Konsequenzen diskutiert und am Ende zugestimmt? Nach der Bundesverfassung sind Mensch und Tier eben nicht gleichgestellt (Art. 8 BV). Und es heisst auch nicht, dass jedes Tier (oder jede Pflanze) ein Recht auf Leben hat (Art. 10 BV). Wäre dem so, könnten für die Menschen vernichtende Urteile gefällt werden.

7 Schlussbemerkungen

Wie in vielen anderen Bereichen der Medizin und auch der Politik wird ein bestimmtes Ziel durch das Schema Aktion->Reaktion->Lösung erreicht: Schaffe ein Problem (Pandemie), warte die Reaktion ab (Todespanik), biete die Lösung (Impfung) an. Man kann es weiterspinnen: Maximiere damit Deine Profite, beglücke Deine Aktionäre, erhalte Kick-Backs oder andere Vorteile (z.B. Sicherung des politischen Überlebens) für das Mitspielen. Es ist so offensichtlich. Und deshalb muss man der Corona-Pandemie fast schon dankbar sein: Alles kam ans Licht und wir haben die Punkte jetzt verbinden können. Der Souverän ist nicht dumm!

Wir brauchen kein revidiertes EpG! Hören wir einfach mit der Panikmache auf, stoppen die Gain-of-Function-Forschung und verschleudern kein Geld mehr für die Pandemie-Prävention. Erbringen wir doch lieber einmal den Nachweis der (Corona-) Viren-Existenz! Gelänge dieser nicht, würde das Pandemiekonstrukt von selbst in sich zusammenbrechen. Und hören wir vor allem auf, unser eigenes Volk aus Profitgier über die Klinge springen zu lassen! **NEIN zur Teilrevision des EpG! NEIN zum Pandemievertrag! NEIN zu den IGV-Änderungen! NEIN zur WHO!**

In diesem Sinne danken wir für Ihr geduldiges Lesen bis hierher und die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Heidi und Rolf Stauffer



Michel Stauffer
Südstrasse 10
4922 Bützberg

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
ProZS	BioM	Str	FAMW	URA	As Chem	Chem	GE/AFSY

14. März 2024

EINSCHREIBEN

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Bützberg 11. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision wie folgt Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliche Bemerkungen

Um die Änderungsvorschläge der WHO (Weltgesundheitsorganisation) im Hinblick auf die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV), die sich, obwohl noch nicht angenommen, deutlich in der vorgelegten Teilrevision des Epidemiengesetzes widerspiegeln, zu verstehen und bewerten zu können, müssen sie zwingend im Gesamtkontext einer seit Jahrzehnten laufenden Agenda beurteilt werden. Die Agenda 21, die heute oft als Agenda 2030, The Green Deal oder The Great Reset bezeichnet wird, stellt eine globalistische Vision dar, die die individuelle Freiheit und die nationale Souveränität der Schweiz erheblich bedroht. Diese Agenda sieht eine Welt vor, in der jeder Aspekt des Lebens reguliert und kontrolliert wird, von Reisen und Konsum bis hin zu Wohnformen und persönlichen Entscheidungen. Es handelt sich dabei nicht nur um einen politischen Vorschlag, sondern um einen umfassenden Plan, der darauf abzielt, die globale Gesellschaft unter dem Deckmantel der Nachhaltigkeit (Sustainable Development) und des technischen Fortschritts umzugestalten.

Die sog. COVID-19-Pandemie wurde als ideale Gelegenheit genutzt, um diese globalistischen Ziele voranzutreiben. Um es klar zu sagen: Es gab keine Pandemie! Dies ist inzwischen hinreichend belegt. Die von den interessierten Kreisen selbst fabrizierte «Krise» diente als Auslöser, um weitreichende Veränderungen und Beschränkungen zu rechtfertigen, die mit den korporatistischen, wenn nicht plutokratischen Zielen der Global Governance übereinstimmen, wobei Taktiken wie Propagandakampagnen, weit verbreitete Indoktrination, Angstmacherei und Massenkonformität (Massenhypnose) eingesetzt wurden. Um diese eingeleiteten Veränderungen keinesfalls umkehren zu müssen bzw. in Zukunft zu beschleunigen, hat die WHO erstmals einen Pandemievertrag aus dem Hut gezaubert (Pandemic Agreement) und will die internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV), quasi zur eigenen Machtergreifung, gemeinsam mit ihrer Mutter, den Vereinten Nationen (UN), massiv verschärfen. Wenn dem nicht so wäre, gäbe es keinen Grund, einen gross angelegten Kampf gegen die sog. Desinformation und Missinformation zu starten, also die Fortsetzung und den Ausbau der Zensur, indem die WHO zum Wahrheitsministerium erhoben werden soll. Dies vorausgeschickt, kann nur EIN Schluss gezogen werden: Wer diese Instrumente, insbesondere den Pandemievertrag und die erweiterten IGV aktiv unterstützt und in nationales Recht umzusetzen gedenkt, will keine Demokratie. Die mögliche Entgegnung, dass die dahinter stehenden Köpfe nicht wissen was sie tun, schliesse ich an dieser Stelle explizit aus. So viel Naivität kann und vor allem darf es in Bern und Genf nicht geben.

2 Warum eine erneute Revision des Epidemiengesetzes pauschal abzulehnen ist

Aufgrund der noch immer **fehlenden, offensichtlich auch nicht gewollten Aufarbeitung** der sog. Corona-Pandemie ziehen Bundesrat und BAG (vorsätzlich?) die falschen Schlüsse und leiten daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die in einem Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit auch heute nach unserer Verfassung offiziell als zentrale Werte angesehen werden, schlicht inakzeptabel sind.

Alle Änderungen im Vorentwurf sind allein schon deshalb abzulehnen, weil die Fragen, ob es sich bei der Corona-Pandemie, aus der nicht nur der Bundesrat und das Parlament Lehren hätten ziehen können, überhaupt um eine Pandemie und damit eine sog. besondere Lage gehandelt hat, wo das Virus seinen Ursprung hatte (wenn es überhaupt eines gab, woran starke Zweifel bestehen), in der Begründung für die Teilrevision nicht behandelt werden und damit in den Änderungsvorschlägen keinerlei Beachtung finden, um nicht zu sagen, ausgeblendet werden. Eine **Ausblendung der Realität** und der inzwischen vorliegenden erwiesenen Erkenntnisse kann und darf keine Ausgangsbasis für eine umfassende Gesetzesänderung sein. Schon gar nicht darf eine Drittpartei (die WHO) über eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz entscheiden. Wäre dieser Tatbestand gegeben, unterläge das EpG per se **fremder Willkür**.

Da in der Revisionsbegründung nachweislich falsche Schlüsse aus der sog. Corona-Pandemie gezogen werden, wird **die Rolle die die WHO hierin gespielt hat**, ebenfalls nicht thematisiert. Hieraus könnte aber zwingend abgeleitet werden, dass es keinen einzigen Grund dafür gibt, der WHO eine Machtausweitung zuzugestehen. Ganz im Gegenteil: Vieles spricht für deren umgehende Abschaffung! Alleine das würde die Welt zu einem «better place», einem besseren Ort machen. Und im Hinblick auf das Pandemiegeplänkel vor allem zu einem sichereren. Darüber hinaus gibt es keinen objektiven Grund, schon jetzt, sozusagen im **vorauselenden Gehorsam**, die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der IGV durch eine umfassende Anpassung des Epidemiengesetzes in nationales Recht anzustossen. Oder hat man Sorge, als Musterschüler die von der WHO stark verkürzten Fristen einer nationalen Umsetzung nicht einhalten zu können? Immerhin hat die Schweiz der WHO weitreichende Privilegien nach dem Gaststaatgesetz eingeräumt und könnte so eine moralische Verpflichtung empfinden, diese Organisation auch darüber hinaus nach Kräften zu unterstützen (um selbst nicht unglaubwürdig zu werden).

3 Was ist zu tun?

Jetzt aber zum eigentlichen Punkt: Wäre man glaubwürdig daran interessiert, künftige Epidemien oder Pandemien zu verhindern, dann wäre es die erste Pflicht, die sog. **Gain-of-Function-Forschung weltweit zu verbieten**, um die kontinuierliche Entwicklung von biologischen Waffen zu beenden. Der Bundesrat könnte mit einem Verbot dieser Forschung in der Schweiz vorbildhaft in Vorleistung gehen.

Könnte er! Aber: Im heute geltenden Epidemiengesetz lässt sich eine Missbilligung der Biowaffenforschung nicht finden und im vorliegenden Vorentwurf zur Teilrevision wird diese Forschung sogar noch begünstigt. Darum lässt sich wie folgt vermuten: Die sog. Pandemieprävention ist eines der lukrativsten Geschäftsfelder in der Medizin und es ist davon auszugehen, dass der Bundesrat dafür sorgen möchte, dass Schweizer Firmen ein Stück dieses Kuchens abbekommen. Anders ist nicht zu erklären, warum dieses Thema in der gesamten Pandemiediskussion so lautstark verschwiegen wird. Damit wird erneut offenbart, dass es niemals um Gesundheit ging und auch heute nicht geht. **Es geht um Geld**. Der WHO-Pandemievertrag ist insofern auch kein Vertrag, sondern ein Geschäftsmodell. Schaut man sich an, welcher Überwachungsapparat mit dem Vorentwurf des EpG in der Schweiz aufgebaut werden soll und welche Instrumente zum Einsatz kommen sollen, kann man ihn auch als Wirtschaftsförderungsgesetz für den schweizerischen medizinisch-industriellen Komplex umdeuten.

4 Das Geschäft mit der Pandemieprävention

Es stellt sich die Frage, ob die Gain-of-Function-Forschung aufgrund ihrer zweifellosen Gelderzielungsabsicht nicht auch die Funktion hat, das Narrativ von tödlichen Pandemien (idealerweise ausgehend von Zoonosen, also vom Tier auf den Menschen übertragene Krankheiten), aufrecht zu erhalten, um ihr Geschäft dauerhaft zu sichern oder sogar anzukurbeln.

Was stützt diese These? In einer jüngeren Studie des hoch angesehenen Magazins «The Lancet» wurden 51 beängstigende «Entweichungen» von Krankheitserregern aus Labors weltweit (hauptsächlich in Nordamerika und China) festgestellt. Darüber hinaus sammelt die CDC (amerikanisches Center of Disease Control and Prevention) Berichte über etwa 200 solcher «Entweichungen» pro Jahr allein in den USA. Die Lancet-Studie ist also eher noch eine starke Unterschätzung dieser potenziell apokalyptischen Ereignisse. **Müssten wir nicht bei so vielen gefährlichen «Entweichungen» von gefährlichen Krankheitserregern pro Jahr wöchentlich vor einer Katastrophe stehen?** Der Lancet sagt, dass es dazu nie kam. Das wirft die Frage auf, warum Pandemien dann offenbar nur auf Befehl der WHO ausgelöst werden, obwohl es

scheinbar viele undichte Stellen in den Laboren gibt. Liegt es daran, dass das Global Preparedness Monitoring Board (GPMB) ein Arm der WHO und der Weltbank ist, obwohl es nach eigener Aussage auf seiner Website ein unabhängiges Überwachungs- und Rechenschaftsorgan ist, das die Vorbereitung auf globale Gesundheitskrisen sicherstellen soll?

Es gibt viele Gründe anzunehmen, dass es bisher nie eine «echte» Pandemie gab. Das Geschäftsmodell scheint vielmehr so auszusehen: Es werden Prophezeiungen (!) darüber gemacht, welche Viren mit Pandemiepotenzial unweigerlich auftauchen werden, um dann unmittelbar «Impfstoffe» dafür herzustellen bzw. auf den Markt zu bringen. Die vor kurzem gestartete Panikmache vor einer «**Disease X**» (**Krankheit X**) veranschaulicht das Vorgehen hervorragend. Um sich nicht ständig neue Namen ausdenken zu müssen und damit einen gewissen Abnutzungseffekt bei den Menschen zu erzeugen, nennt man die unbekannte Gefahr einfach X. Sie steht für einen hypothetischen, aber mit Spannung erwarteten neuen Pandemieerregers, von dem die (Er-) Finder mit verblüffender Genauigkeit und absoluter Zuversicht vorhersagen können, dass er «zwanzigmal tödlicher sein wird als Covid», obwohl er noch gar nicht entdeckt oder identifiziert worden ist. Nichtsdestotrotz hat das WEF (World Economic Forum) Ende Januar dieses Jahres in Davos eine ganze Sitzung diesem Thema gewidmet. Aber mit statistischer Sicherheit den Tod vieler Menschen vorherzusagen, die auf einer Vermutung beruht, ist in jedem Fall verdächtig, wenn nicht gar zynisch.

Mit dieser Methode, andauernde Panikmache durch Pandemiebedrohung, ist im Gegenzug die «Vermeidung» von Pandemien zu einem der lukrativsten Bereiche der Medizin geworden. Klappt die Vermeidung nicht (bzw. wird die nächste Pandemie beschlossen), wird ein weiteres Mal abkassiert, indem die Gegenmassnahmen (z.B. Impfungen) verkauft werden. Im Grunde ein sehr leicht durchschauendes Spiel.

5 Die Fortführung des Geschäftsmodells soll im Epidemiengesetz verankert werden

Um dieses Geschäftsmodell dauerhaft zu sichern, wird hinter den Kulissen der besagte WHO-Pandemievertrag ausgearbeitet, der dieser internationalen Gesundheitsbehörde die **absolute Kontrolle über alles** geben soll, was mit einem angeblichen «Gesundheitsnotstand» begründet wird. Und dieser schreibt wiederum jene Politik fest, die während COVID-19 betrieben wurde (z.B. Massenzensur oder die Förderung gefährlicher experimenteller Impfstoffe). So enthält der Pandemievertrag mehrere Bestimmungen, wonach die Unterzeichnerstaaten der WHO alle ihre Daten über biologische Agenzien (z.B. Gain-of-Function-Forschung oder Wildtiere, die in Labors untersucht werden) zur Verfügung stellen müssen, damit die WHO Infektionskrankheiten mit «Pandemiepotenzial» verfolgen kann. Bundesrat und BAG spielen hier augenscheinlich aktiv mit, was sich anhand entsprechender Artikel im Neuentwurf belegen lässt (Artikel 16, 17, 58, 59 und 60 neu).

Im erläuternden Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens versucht der Bundesrat die Schweizer davon zu überzeugen, dass ein existenzielles Risiko besteht, dass eine gefährliche neue Infektionskrankheit von wilden Tieren auf die menschliche Bevölkerung überspringt (die besagte Zoonose) und dann die Menschheit mehr oder weniger auslöscht. Als Hauptursache für die zunehmende Häufigkeit dieser Krankheiten werden nicht undichte Biolabore genannt, sondern sehr prosaisch «die engen Wechselwirkungen der Gesundheit von Mensch und Tier sowie der Umwelt ... (One Health)».

Mit der Angst vor solchen zukünftigen Pandemien, die einen Teil der Menschheit kurzum auslöschen könnten, wird die im Vorentwurf sichtbare Absicht einer geradezu invasiven Überwachung jedes Aspekts unseres Lebens gerechtfertigt, um die Bedrohung frühzeitig zu erkennen. Als Ziel wird genannt die Schweiz nach potenziell gefährlichen Krankheiten zu durchkämmen, Gegenmassnahmen für diese Krankheitserreger zu entwickeln und bestehende Viruskrankheiten gentechnisch zu verändern, um sie tödlicher zu machen, damit wir besser verstehen, wie sich künftige Pandemieviren verhalten könnten. Mit Blick auf die oben gemachten Ausführungen hat der geneigte Leser hier ein Dèjà-vu.

Und auch der zweite Teil des Geschäftsplans folgt: Ist eine Pandemie erst einmal ausgebrochen, werden bereits bestehende wirksame Gegenmassnahmen (z.B. Hydroxychloroquin gegen SARS) auch in Zukunft wohl nicht eingesetzt werden, sondern sogar verboten werden, da alles, was eine Pandemie «beendet», den durch die Pandemie geschaffenen, extrem profitträchtigen Absatzmarkt zerstört, was für den medizinisch-industriellen Komplex unerwünscht und nicht akzeptabel ist (Artikel 49a neu).

6 Der One-Health-Ansatz hat im Epidemiengesetz und auch sonst nirgendwo etwas verloren

One Health (frei übersetzt: Alles ist Gesundheit, Gesundheit ist alles.) wurde 2004 auf einer internationalen Konferenz ins Leben gerufen, auf der die Idee geäussert wurde, dass die öffentliche Gesundheit zu einem gemeinsamen Dach ausgebaut werden müsse, das jeden Aspekt unseres Lebens kontrollieren (und davon profitieren) könne. So wurde beispielsweise der «Klimawandel» in die öffentliche Gesundheit integriert, mit der Begründung, dass die schrecklichen Umweltbedrohungen, mit denen wir angeblich konfrontiert sind, es

erforderlich machen, die «ökologische Gesundheit» zu einem Kernaspekt der öffentlichen Gesundheit zu machen. Wie nicht anders zu erwarten, wurde der Vorstoss für One Health mit der Vorstellung verbunden, dass die Probleme, mit denen wir jetzt konfrontiert sind, zu komplex sind, als dass die Wähler oder Nationalstaaten sie lösen könnten und dass daher Entscheidungen, die unser Leben bestimmen, an ein (nicht gewähltes) Gremium von multidisziplinären «Experten» delegiert werden müssen.

Seit seiner Einführung hat sich der Geltungsbereich von One Health allmählich auf alle Zukunftskonzepte ausgeweitet (z.B. Überbevölkerung, Lebensraum für Menschen, landwirtschaftliche Praktiken, Welthandel, Impfstoffe, Umgang mit einer Vielzahl chronischer Krankheiten, Förderung von Vielfalt und Gerechtigkeit usw.). Dieser Ansatz hat sich, kurz gesagt, zu einer Methode entwickelt, jeden Aspekt des menschlichen Lebens im Namen der Gesundheit zu kontrollieren. One Health betont zum Beispiel immer wieder die Notwendigkeit von mehr Überwachung und zentralisierter Kontrolle der öffentlichen Gesundheit, was auch mit dem Vorstoss zu digitalen Identitäten einhergeht (beginnend mit dem digitalen Impfpass), die zur Verfolgung der Weltbevölkerung notwendig sind. So wohlklingend alles um One Health ist, kann davon ausgegangen werden, dass sich die Öffentlichkeit den ständig wachsenden Diktaten niemals unterwerfen würde, wenn man sie in einer ehrlichen Sprache präsentieren würde.

Inzwischen wurden weltweit viele Milliarden Dollar an Zuschüssen für die Umsetzung (und vor allem die Propaganda) gewährt und auch in der Schweiz fliessen Steuergelder, um One Health als eine Säule der öffentlichen Gesundheit zu etablieren. Und das, obwohl es unmöglich ist, zu erkennen, dass dieses nebulöse Konzept in den letzten 20 Jahren tatsächlich etwas zum Nutzen der Gesundheit beigetragen hat. Liest man zwischen den Zeilen, so geht es beim One-Health-Ansatz, der verstärkt Einzug in den Pandemievertrag und die IGV erlangt hat, heute in erster Linie um die Dauerimpfung von Mensch und Tier. Das Ziel ist offenbar, das oben vorgestellte Geschäftsmodell (Pandemie – Panik – Profit) auf eine breitere Basis zu stellen, indem es künftig neben der Gesundheit der Menschen auch um die der Tiere gehen soll sowie um die Umwelt, also das gesamte Ökosystem und somit um alles.

Aus diesem Grund hat der One Health-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen nichts im Epidemien-gesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Es drängt sich zudem folgende Frage auf: Wann hat der Schweizer Souverän von diesem Ansatz als «Leitmotiv» für alle seine Lebenslagen erfahren, die Konsequenzen diskutiert und am Ende zugestimmt? Nach der Bundesverfassung sind Mensch und Tier eben nicht gleichgestellt (Art. 8 BV). Und es heisst auch nicht, dass jedes Tier (oder jede Pflanze) ein Recht auf Leben hat (Art. 10 BV). Wäre dem so, könnten für die Menschen vernichtende Urteile gefällt werden.

7 Schlussbemerkungen

Wie in vielen anderen Bereichen der Medizin und auch der Politik wird ein bestimmtes Ziel durch das Schema Aktion->Reaktion->Lösung erreicht: Schaffe ein Problem (Pandemie), warte die Reaktion ab (Todespanik), biete die Lösung (Impfung) an. Man kann es weiterspinnen: Maximiere damit Deine Profite, beglücke Deine Aktionäre, erhalte Kick-Backs oder andere Vorteile (z.B. Sicherung des politischen Überlebens) für das Mitspielen. Es ist so offensichtlich. Und deshalb muss man der Corona-Pandemie fast schon dankbar sein: Alles kam ans Licht und wir haben die Punkte jetzt verbinden können. Der Souverän ist nicht dumm!

Wir brauchen kein revidiertes EpG! Hören wir einfach mit der Panikmache auf, stoppen die Gain-of-Function-Forschung und verschleudern kein Geld mehr für die Pandemie-Prävention. Erbringen wir doch lieber einmal den Nachweis der (Corona-) Viren-Existenz! Gelänge dieser nicht, würde das Pandemiekonstrukt von selbst in sich zusammenbrechen. Und hören wir vor allem auf, unser eigenes Volk aus Profitgier über die Klinge springen zu lassen! **NEIN zur Teilrevision des EpG! NEIN zum Pandemievertrag! NEIN zu den IGV-Änderungen! NEIN zur WHO!**

In diesem Sinne danke ich für Ihr geduldiges Lesen bis hierher und die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Michel Stauffer



From: Stauffer <mrskbs@gmx.com>
Sent on: Friday, March 22, 2024 9:27:07 PM
To: _BAG-RevEpG <RevEpG@bag.admin.ch>; _BAG-GEVER <gever@bag.admin.ch>
Subject: Vernehmlassung Änderung EpG
Attachments: fedlex-data-admin-ch-eli-dl-proj-2023-50-cons_1-doc_6-de-docx.pdf (175.64 KB)

Guten Tag
Im Anhang finden Sie meine Eingabe zur Vernehmlassung zu den Änderungen des
Epidemiengesetzes.
Freundliche Grüsse
RKS



Teilrevision Epidemiengesetz (EpG; SR 818.101)

Antwortformular zur Vernehmlassung vom 29. November 2023 – 22. März 2024

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation / Amt / Kanton: Bern
Abkürzung: RKS
Adresse:
Kontaktperson:
Telefon:
E-Mail:
Datum: 22.3.2024
Gegebenenfalls: Stellungnahme erstellt in Zusammenarbeit mit:

Sehr geehrte Damen und Herren

Dieses Antwortformular bezieht sich auf die Vernehmlassungsvorlage zur Änderung des Epidemien-
gesetzes (EpG) sowie den dazugehörigen erläuternden Bericht mit Stand vom 29. November 2023.
Die Vernehmlassungsunterlagen können über diese Internetadresse bezogen werden: [Vernehmlassungen laufend \(admin.ch\)](#).

Mit der Verwendung dieses Antwortformulars helfen Sie uns, Ihre Rückmeldungen systematisch auf-
zunehmen und richtig einzuordnen. Das Formular erlaubt Ihnen,

- die Vernehmlassungsvorlage als Ganzes zu beurteilen,
- inhaltlich eng verwandte Artikel als Ganzes zu beurteilen,
- alle Artikel der Vernehmlassungsvorlage einzeln zu kommentieren,
- dazu Stellung zu nehmen, ob im Epidemiengesetz eine gesetzliche Grundlage für den Be-
trieb von digitalen Contact-Tracing Apps geschaffen werden soll.

Bitte fügen Sie dafür Ihre Antworten in die entsprechenden Antwortfelder ein.

Wichtige Hinweise:

1. Der Text in den Antwortfeldern kann nicht formatiert werden (z. B. nicht fett hervorgehoben
oder durchgestrichen werden). Bitte formulieren Sie daher z. B. Anpassungswünsche an Ar-
tikeln explizit.
2. Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular als **Word**-Dokument bis am **22. März 2024** gleich-
zeitig an folgende E-Mail-Adressen: **revEpG@bag.admin.ch**, **gever@bag.admin.ch**.
3. Für Rückfragen und allfällige Informationen steht Ihnen das Projektteam Revision EpG unter
revEpG@bag.admin.ch gerne zur Verfügung.

Vielen Dank für Ihren wertvollen Beitrag zur Teilrevision des EpG!



Gliederung

- 1. Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage als Ganzes**
- 2. Beurteilung der einzelnen, im EpG geänderten Artikel**
 - A. Ersatz von Ausdrücken, Art. 2-3 (Zweck, Begriffe)
 - B. Art. 5a-8 (besondere Gefährdung, besondere Lage, Vorbereitungsmaßnahmen)
 - C. Art. 11-17 (Überwachungssysteme, Meldungen, Laboratorien)
 - D. Art. 19-19a (Verhütung in Einrichtungen, Verhütung Antibiotika-Resistenzen)
 - E. Art. 20-24a (Impfungen, Durchimpfungsmonitoring)
 - F. Art. 33-43 (Massnahmen gegenüber Personen, im Personenverkehr)
 - G. Art. 44-44d (Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern, Gesundheitsversorgung)
 - H. Art. 47-49b (Sonstige Massnahmen im Bereich Bekämpfung)
 - I. Art. 50-52 (Finanzhilfen, Beiträge, Entschädigung)
 - J. Art. 53-55 (Organe Kantone und Bund)
 - K. Art. 58-69 (Datenbearbeitung, nationale Informationssysteme)
 - L. Art. 70a-70f (Finanzhilfen an Unternehmen aufgrund von Massnahmen nach Art. 6c oder 7)
 - M. Art. 74-74h (Kostenübernahme für wichtige medizinische Güter)
 - N. Art. 75-81b (Vollzug durch Bund, Kantone, Armee; Zusammenarbeit)
 - O. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)
- 3. Beurteilung der Änderung weiterer Erlasse (OBG, MG, HMG)**
- 4. Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für digitale Contact-Tracing Apps?**
- 5. Weitere Rückmeldungen**



1. Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage als Ganzes

Inwieweit sind Sie mit den Inhalten der Vernehmlassungsvorlage einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>
<p>Erläuterung: Bitte erläutern Sie Ihren Gesamteindruck. Rückmeldungen zu einzelnen Artikeln können weiter unten erfasst werden. Das revidierte EpG gibt dem BR weitreichende Kompetenzen, welche nicht mehr dem demokratischen Prozess unterliegen. Er kann deshalb in Gefahr laufen, sich von anderen Staaten unter Druck setzen zu lassen. insbesondere auch durch die WHO (Art. 6 lit. b Entwurf EpG). Des Weiteren hat die Verknüpfung von Angaben zur Identifizierung von krankheitsverdächtigen und ansteckungsverdächtigen Personen mit der AHV-Nummer das Potenzial, die rechtlich garantierten Grundrechte auszusetzen. So kann eine vermutungsweise krank erachtete Person gemeldet werden, die kein Risiko darstellt, da die Meldung auf einen Verdacht und nicht auf Fakten erfolgt.</p>			

2. Beurteilung der einzelnen, im EpG geänderten Artikel

A. Ersatz von Ausdrücken, Art. 2-3 (Zweck, Begriffe)

Inwieweit sind Sie mit dem Ersatz von Ausdrücken und den Artikeln 2-3 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>

Rückmeldungen zum Ersatz von Ausdrücken:

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
2		
3		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		



B. Art. 5a-8 (besondere Gefährdung, besondere Lage, Vorbereitungsmaßnahmen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 5a-8 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
5a	Die Gefahr der Ansteckung muss lediglich erhöht sein. Diese Formulierung ist sehr schwammig und lässt viel Interpretationsspielraum offen. So führt eine Erkältungswelle oder der aktuell grasierende Nora Virus ebenfalls zu einer erhöhten Gefahr der Ansteckung, ist aber noch kein Grund, eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit auszurufen. Eine besondere Gefahr der Ansteckung sollte erst bei einer erheblich oder stark erhöhten Ansteckungsgefahr angenommen werden.	
6		
6a		
6b	Die Rechtstaatlichkeit wird unterwandert, wenn eine durch mehrheitlich private Gelder finanzierte Organisation bestimmt, ob eine gesundheitliche Notlage vorliegt oder nicht. Die WHO ist niemandem rechenschaftspflichtig, schon gar nicht dem Schweizer Stimmvolk.	Art. 6 lit. b ersatzlos streichen.
6c		
6d		
8		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

C. Art. 11-17 (Überwachungssysteme, Meldungen, Laboratorien)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 11-17 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>



Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
11		
12	Was passiert mit den Daten über allenfalls krankheitsverdächtigen oder ansteckungsverdächtigen Personen, die mit der AHV-Nummer verlinkt wird. Wieso wird die AHV-Nummer herbeigezogen? Es macht die Schweiz nicht sicherer, es sei denn, dass geplant ist, die AHV-Nummer für andere Zwecke einzusetzen, wie Zugang zu Gebäuden oder öffentlichem Verkehr u.Ä.m. So oder so lässt dies den Gedanken der staatlichen Überwachung aufkommen.	Art. 12 Abs. 1 lit. d und Abs. 2 lit. b ersatzlos streichen.
12a		
13		
13a		
15		
15a		
15b		
16		
17		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

D. Art. 19-19a (Verhütung in Einrichtungen, Verhütung Antibiotika-Resistenzen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 19-19a einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
19		
19a		



Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:

E. Art. 20-24a (Impfungen, Durchimpfungsmonitoring)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 20-24a einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
20		
21	Es fehlt die Garantie, dass die Impfung nicht gegen den Willen einer Person erfolgen darf.	Abs. 3 Keine Person darf zur Impfung gezwungen werden.
21a		
24		
24a		

Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:

F. Art. 33-43 (Massnahmen gegenüber Personen, im Personenverkehr)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 33-43 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
33	Der Absatz 2 verpflichtet eine betroffene Person Kontaktdaten einer anderen Person anzugeben, die möglicherweise oder auch nicht, die betroffene Person angesteckt hat. Dies öffnet Tür und Tor für Mutmassungen, Defamierung und wird garantiert zu	Art. 33 Abs. 2 ersatzlos streichen



	Falschaussagen führen. Der Absatz 2 erinnert an die Gesetzgebung totalitärer Regimes.	
37a		
40		
40a		
40b		
41		
43		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

G. Art. 44-44d (Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern, Gesundheitsversorgung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 44-44d einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
44		
44a		
44b		
44c		
44d		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

H. Art. 47-49b (Sonstige Massnahmen im Bereich Bekämpfung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 47-49b einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
47		
49a		
49b		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

I. Art. 50-52 (Finanzhilfen, Beiträge, Entschädigung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 50-52 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
50		
50a	Dieser Artikel ist zu schwammig und zu weitreichend formuliert. Welche Programme von welchen internationalen Organisationen und Institutionen wird hier gemeint?	Art. 50a ersatzlos streichen
51		
51a		
52		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

J. Art. 53-55 (Organe Kantone und Bund)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 53-55 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
53		
54		
55		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

K. Art. 58-69 (Datenbearbeitung, nationale Informationssysteme)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 58-69 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
58	Abs. 3 Die Aufbewahrungsfrist der bearbeiteten Personendaten von 10 Jahren ist zu lang.	Abs. 3 Die Daten dürfen nur so lange aufbewahrt werden, wie es für den jeweiligen Zweck erforderlich ist, höchstens jedoch fünf Jahre, es sei denn, die Besonderheiten der Krankheit erfordert eine längere Aufbewahrung, längstens jedoch zehn Jahre. Anschliessend werden die Daten vernichtet oder anonymisiert.
59		
60		
60a	Das Contact-Tracing hat bei Covid nicht funktioniert. Die Leute sind nicht bereit, sich tracen zu lassen.	Artikel 60a ersatzlos streichen.
60b		
60c		
60d		



62a		
69		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

L. Art. 70a-70f (Finanzhilfen an Unternehmen aufgrund von Massnahmen nach Art. 6c oder 7)

Massnahmen, welche der Bund während der besonderen oder der ausserordentlichen Lage ergreift, können für Unternehmen mit Umsatzeinbussen verbunden sein. Soll im EpG eine gesetzliche Grundlage dafür geschaffen werden, dass der Bund betroffene Unternehmen mit Finanzhilfen unterstützen kann?	
Es soll <u>keine</u> gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern und auch die nachfolgende Frage beantworten)</i>	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erläuterung: Die Regelung von Finanzhilfen an Unternehmen gehört nicht ins EpG. Es muss eine gesonderte Regelung erlassen werden.	

Falls aus Ihrer Sicht im EpG eine gesetzliche Grundlage für solche Finanzhilfen geschaffen werden soll, inwieweit sind Sie mit den konkreten Inhalten der Art. 70a-70f einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
70a		streichen
70b		streichen
70c		streichen
70d		streichen
70e		streichen
70f		streichen



Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:

M. Art. 74-74h (Kostenübernahme für wichtige medizinische Güter)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 74-74h einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
74		
74a		
74b		
74c		
74d		
74e		
74f		
74g		
74h		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

N. Art. 75-81b (Vollzug durch Bund, Kantone, Armee; Zusammenarbeit)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 75-81b einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
75		



77		
80		
81a		
81b		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

O. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 82-84a einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
82		
83	Die fahrlässige Zuwiderhandlung mit CHF 5000 zu bestrafen, ist unverhältnismässig. Die Höhe der -Busse wirkt willkürlich hoch.	Abs. 2 ersatzlos streichen
84	Strafartikel	ersatzlos streichen.
84a	Gilt für Finanzhilfen.	ersatzlos streichen.
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Die Höhe der Busse für vorsätzliche Zuwiderhandlung ist nicht aufgeführt. Die Buss für fahrlässige Handlungen von CHF 5000 sind extrem hoch.		

3. Beurteilung der Änderung weiterer Erlasse (OBG, MG, HMG)

Inwieweit sind Sie mit den Änderungen in den anderen Erlassen einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
1 OBG		ersatzlos streichen
35 MG		
9a HMG	Von der Covid Impfung wurde angepriesen und erwartet, dass sie einen Schutz der Gesundheit zulassen plus ein grosser therapeutischer Nutzen zu erwarten ist. Leider wurde beides von den Impfstoffen nicht erfüllt.	ersatzlos streichen
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

4. Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für digitale Contact-Tracing Apps?

<p>Soll im Epidemien-gesetz eine Regelung für den Betrieb von «digitalen Contact-Tracing Apps» (analog SwissCovid App) vorgesehen werden?</p> <p>Das SwissCovid App-System wurde im Auftrag des Bundes entwickelt. Auch die umliegenden Länder (im EU-Raum) haben ähnliche Systeme wie unsere «SwissCovid App» entwickelt und vorangetrieben. Die Vernehmlassungsvorlage enthält derzeit keine Regelung zu digitalen Contact-Tracing Apps. Mit einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage im EpG hätte der Bund die Möglichkeit, weiterhin solche Contact-Tracing Apps zu entwickeln und zu betreiben. Dies wäre mit entsprechenden Kostenfolgen für die Entwicklung und den Betrieb verbunden.</p>	
<p>Es soll <u>keine</u> gesetzliche Grundlage geschaffen werden. (bitte unten erläutern)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. (bitte unten erläutern)</p> <p><input type="checkbox"/></p>
<p>Erläuterung:</p>	

5. Weitere Rückmeldungen

<p>Gibt es weitere Punkte, die Sie uns bezüglich der Teilrevision des EpG mitteilen möchten?</p>

Wir danken Ihnen herzlich für das Ausfüllen dieses Antwortformulars!

Mona Stebler
Sägegasse 17
8702 Zollikon

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	21. März 2024						VA
CC							UV
Int							Bundesamt für Gesundheit BAG
							Schwarzenburgstrasse 157
STE							3003 Bern
Dig						MT	
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AP/Chem	Chem	GB/APSY

Datum 07. März 2024

Vernehmlassung Epidemien-gesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen wir die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemien-gesetz (EpG) Stellung.

Gesetzgebungsprozess

Ohne eine wissenschaftliche Aufarbeitung der Corona Pandemie durchzuführen, hat der Bundesrat die Vernehmlassung für eine weitreichende Überarbeitung des EpG gestartet. Allein diese Tatsache widerspricht einem geordneten und auf wissenschaftlichen Fakten basierendem Vorgehen und wäre ein gewichtiger Grund, um die vorgeschlagenen Änderungen zurückzuweisen.

Prämisse

Bei der Lektüre des Vorentwurfs und des erläuternden Berichts tauchen mehrere Annahmen auf, die als "selbstverständlich" dargelegt werden. Annahmen sind die impliziten Prinzipien, die der Position des Bundesrates zugrunde liegen und die weder dokumentiert sind, noch in Frage gestellt werden.

Dominierende Themen

Auffällig ist eine stark autoritäre und anweisende Sprache, eine fast kriegerische Terminologie und eine Fokussierung auf äusserst invasive Massnahmen, insbesondere die Impfung, die im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Zweck (Art. 2)

Das Prinzip "Chancengleichheit beim Zugang" wurde während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung erhielten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Darüber hinaus wird die medizinische Grundversorgung in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV) und muss deshalb im EpG nicht parallel geregelt werden.

Fehlende Berücksichtigung der Komplementärmedizin

Es wird mehrfach auf Impfungen hingewiesen, jedoch fehlen Massnahmen der Komplementärmedizin komplett (Art. 118a BV).

Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit (Art. 5a)

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch und bisweilen chronisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine bekannte Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Die Gefährdung der öffentlichen Gesundheit ist damit ein bekanntes, systemimmanentes Problem, das ausserhalb des EpG gelöst werden muss.

Verhältnismässigkeit

Staatliches Handeln muss verhältnismässig sein (Art. 5 BV). Diesem Aspekt wird zu wenig Rechnung getragen. Es ist keine unabhängige Instanz vorgesehen, welche angeordnete Massnahmen im Kontext ihres wissenschaftlichen Bezugs auf ihre Verhältnismässigkeit überprüfen würde.

Evidenzbasierte Entscheidungen (Art. 40b)

Massnahmen gegenüber der Bevölkerung bedürfen einer wissenschaftlichen Evidenz und müssen von einer unabhängigen Stelle auf ihre Wirksamkeit überprüft werden. Diese Anforderung fehlt in der vorliegenden Gesetzesvorlage.

Besondere Lage / Feststellung der Lage (Art. 6b)

Laut dem erläuternden Bericht ist diese Bestimmung neu. Sie regelt das Verfahren zur Feststellung und Aufhebung einer besonderen Lage. Bisher wurden Beginn und Ende der besonderen Lage nicht durch einen spezifischen Akt festgestellt; die Lage beginnt, sobald sich der Bundesrat gezwungen sieht, eine Massnahme anzuordnen, und dauert (wie bspw. im Falle von Covid-19) bis zum Ende der letzten vom Bundesrat nach Artikel 6 Absatz 2 angeordneten Massnahme. Eine konkrete Regelung der Phasenwechsel wurde in der Vergangenheit mehrfach gefordert. Neu soll der Bundesrat die besondere Lage künftig feststellen und aufheben. Es ist von grundlegender Wichtigkeit, dass diese Feststellung überprüfbar ist, weil nicht nur gesundheitliche, sondern auch wirtschaftliche Interessen davon betroffen sind.

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüßen ist. Wären gerade sie in der Corona-Pandemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine psychische und physische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. Es bedarf einer entsprechenden, konkreten Ausformulierung, wie die beiden Grundsätze umgesetzt werden sollen.

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos und damit möglicherweise Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs Kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment

niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: «Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist». Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Unwahrheiten, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit und dokumentiert dieses digital.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise (Art. 49b)

Mit der Übernahme des Covid-Zertifikats in das EpG wird eine Gesundheitsmassnahme weitergeführt, deren Wirksamkeit bis heute nicht bewiesen werden konnte und die zu bisweilen massiven Ausgrenzungen von Mitmenschen geführt hat. Ein globales Gesundheitszertifikat, wie es von der WHO mit dem Global Digital Health Certification Network (GDHCN) geplant ist, gilt es abzulehnen. Medizinische Interventionen sind individuelle Entscheidungen und können nicht vom Staat verordnet werden.

Contact Tracing (Art. 60a)

Das angedachte Contact Tracing auf Bundesebene ist ein bürokratischer «Alptraum». Es werden ohne medizinischen Nutzen Personendaten gesammelt. Ein potenzieller Missbrauch der Daten kann nicht ausgeschlossen werden. Ein Aufruf des Bundesrats und die entsprechende Toleranz der Arbeitgeber, dass man zu Hause bleiben soll, wenn man sich krank fühlt, würde genügen und wäre eine deutlich weniger invasive Massnahme zur Erreichung des gleichen Ziels: einer raschen Genesung.

Abwägung Nutzen gegenüber Schäden (Art. 40)

Dass Massnahmen gegenüber der Bevölkerung auch negative Auswirkungen haben können, ist unbestritten. Diese Tatsache wird im vorliegenden Gesetzesvorschlag nicht genügend berücksichtigt. Bei der Anordnung von Massnahmen, muss der Nutzen gegen die potenziellen Schäden sorgfältig abgewogen werden.

Diagnostik

Mehrfach wird auf den diagnostischen Nachweis hingewiesen. Obwohl nicht explizit erwähnt, werden damit vermutlich PCR-Tests gemeint sein. Hier gilt es festzuhalten, dass diese Tests lediglich den Nachweis von Virus Fragmenten erbringen, jedoch keine Infektion nachweisen können. Ohne Angabe des Ct-Wertes haben die Testergebnisse nur eine geringe medizinische Bedeutung und es können keine qualitativen Aussagen über die Zuverlässigkeit der Testergebnisse gemacht werden. Der Einbezug von Diagnostik Methoden für politische Entscheidungen ist daher problematisch.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist, und hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist insbesondere allgemein bekannt, dass RNAmoD-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür war, dass eine Person nicht ansteckend ist. Ebenso

wenig war ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit. Es handelt sich also um ein rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat, gleichzeitig aber zu bisweilen massiven Einschränkungen der Grundrechte führen kann.

Nationales Informationssystem "Contact-Tracing" (Art. 33 und Art. 60a)

Es ist nicht erwiesen, dass die Rückverfolgung von Kontakten für das Management einer Pandemie per se relevant ist, da die jeweiligen Entwicklungen nicht nur stark von der Krankheit abhängen, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung durchgeführt wird. Wenn beispielsweise geimpfte Personen von Tests und Quarantäne befreit werden, obwohl die Injektion nicht vor einer Übertragung schützt, zeigt dies, wie willkürlich eine Behörde diese Rückverfolgung durchführen kann. Damit werden der Missachtung der Grundsätze von Chancengleichheit, Nichtdiskriminierung und Verhältnismässigkeit Tür und Tor geöffnet. Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre durch den Bund Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine Verpflichtung ersetzt, was die polizeiliche und damit klar invasive Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch deutlicher betont.

Maskenpflicht (Art. 40a)

Das Tragen einer Gesichtsmaske wurde nie auf ihre Wirksamkeit überprüft und sollte, bis eine allfällige Wirksamkeit nachgewiesen wurde, nicht als Massnahme im EpG verankert sein.

Maskentragpflicht im öffentlichen Verkehr (Art. 40a)

Gemäss dem erläuternden Bericht ist eine Massnahme gegenüber der Bevölkerung das Tragen einer Maske im öffentlichen Verkehr. Diese Intervention wurde nie auf ihre Wirksamkeit überprüft. Eine entsprechende gesetzliche Verankerung entbehrt deshalb jeglicher wissenschaftlichen Evidenz.

Intimsphäre

Es sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, mutmasslich kranken, infizierten, mutmasslich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs). Zu deren Meldung könnten Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen neu verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre der betroffenen Person hat das nichts zu tun. Das Wort «mutmasslich» begründet eine Carte Blanche und hat das Potential, willkürliche Handlungen gesetzlich zu schützen.

Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich ist die Thematik der Impfungen im Heilmittelgesetz zu regeln. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt sein und sorgfältig gehandhabt werden.

Unwirksame Massnahmen

Mit Blick auf die Covid-Pandemie kann vereinfacht gesagt werden, dass erwiesenermassen weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken wirksame Mittel zur Bekämpfung der Pandemie waren. Dass solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keinen signifikanten Nutzen haben, hat die WHO bereits 2019 und nun ja auch der amerikanische Immunologe Antony Fauci vor dem amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang sei ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern. Trotzdem könnte mit der neuen Vorlage ein solcher Testzwang angeordnet werden.

Unwirksame Massnahmen

Internationale Studien belegen, dass das Tragen von Masken keinen Einfluss auf die Infektionsrate hatte. Das war allerdings bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemässe Verwendung von Masken kann allerdings zu Schäden führen. Die Wirksamkeit einer Massnahme müsste demnach also vor dem Beschluss derselben erwiesen und zudem unwidersprochen sein.

Aufklärung über potenzielle Nebenwirkungen

Obwohl Impfungen mehrfach erwähnt werden, bleibt die Aufklärung über mögliche Risiken unerwähnt (Informed Consent).

Verpflichtung zur Durchführung von Impfungen (Art. 6c Abs. 1 Ziff. b)

Personal sowie Institutionen des Gesundheitswesens können zur Durchführung von Impfungen gezwungen werden. Eine solche weitreichenden Eingriff des Staates in die Berufsausübung, gilt es abzulehnen.

Fehlerkultur

Ein Hinweis auf eine gelebte Fehlerkultur (Lessons learned und kontinuierliche Verbesserung) bei der Anordnung von Massnahmen existiert nicht. Dabei sollte klar sein, dass eine solche absolut erforderlich ist, um zu verhindern, dass wiederholt Massnahmen beschlossen werden, welche keine oder nur eine geringe Wirksamkeit aufweisen.

Impfmonitoring (Art. 24)

Wie die Corona Pandemie gezeigt hat, spielt die Impfquote keine Rolle bei der Übertragung eines viralen Pathogens. Auch die These der Herdenimmunität hat sich als falsch erwiesen. Ein Impfmonitoring hatte mindestens in der Corona-Pandemie keinen medizinischen Nutzen und ist daher abzulehnen.

Befristete Zulassung (Art. 9b HG)

Die befristete Zulassung von Arzneimittel im Falle einer besonderen oder ausserordentlichen Lage untergräbt die Patientensicherheit. Ohne dass eine lebensbedrohende Lage vorliegt, sollten nur Arzneimittel zugelassen werden, welche ausreichend auf ihre Sicherheit überprüft wurden. Zudem muss es jedem Bürger selbst überlassen bleiben, ob er ein Arzneimittel konsumieren will.

Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden. Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit nicht zusätzlich im EpG geregelt werden müssen.

Der vorliegende Entwurf des überarbeiteten EPG ist aus den oben ausgeführten Gründen als Ganzes abzulehnen. Zuerst muss insbesondere die Corona-Pandemie im Sinne einer Manöverkritik transparent und unabhängig analysiert werden und erst dann kann auf der Basis dieser Erkenntnisse eine Revision des EpG vorgenommen werden. Wir danken für die Kenntnisnahme.

Zusammenfassend kann die Revision des EpG als undurchdachte und im Rückblick auf die Corona Pandemie als unausgereifte Gesetzesvorlage bezeichnet werden. Trotzdem bedanken wir uns für die Möglichkeit einer Stellungnahme und hoffen auf die Berücksichtigung unsere Einwände.

Die vorliegende Revision des EpG ist als Ganzes abzulehnen. Störend ist insbesondere, dass Präventionsmassnahmen komplett fehlen. Gesunde Ernährung und Bewegung haben einen positiven Effekt auf das Immunsystem. Dies sollte entsprechend berücksichtigt werden.

Abschliessend noch eine Bemerkung zur Medienberichterstattung während der Corona Pandemie. Diese hat eine Art «Stockstarre» erzeugt. Dies kann physischen Stress auslösen und einen negativen Effekt auf die Gesundheit von Menschen haben. Dieser Umstand müsste berücksichtigt werden, bleibt jedoch bei der Revision des EpG komplett unbeachtet.

Zusammenfassend ist die Revision insgesamt abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Aus den oben ausgeführten Gründen bin ich mit der Vernehmlassungsvorlage nicht einverstanden und lehne sie ab.

Mit freundlichen Grüssen

Unterschrift



Antonia Steiger
Breitenstrasse 117
6370 Stans

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int							GeS
							NCD
STE							MT
Dig							
EGES	BioM	Str	FAW	UIRA	AF Ber	Chem	SE AF

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

05.03.2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutze ich die Gelegenheit und nehme zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Fehlende Berücksichtigung der Komplementärmedizin

Es wird mehrfach auf Impfungen hingewiesen, jedoch fehlen Massnahmen der Komplementärmedizin komplett (Art. 118a BV).

Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit (Art. 5a)

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch und bisweilen chronisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine bekannte Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Die Gefährdung der öffentlichen Gesundheit ist damit ein bekanntes, systemimmanentes Problem, das ausserhalb des EpG gelöst werden muss.

Evidenzbasierte Entscheidungen (Art. 40b)

Massnahmen gegenüber der Bevölkerung bedürfen einer wissenschaftlichen Evidenz und müssen von einer unabhängigen Stelle auf ihre Wirksamkeit überprüft werden. Diese Anforderung fehlt in der vorliegenden Gesetzesvorlage.

Nationales Informationssystem "Contact-Tracing" (Art. 33 und Art. 60a)

Es ist nicht erwiesen, dass die Rückverfolgung von Kontakten für das Management einer Pandemie per se relevant ist, da die jeweiligen Entwicklungen nicht nur stark von der Krankheit abhängen, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung durchgeführt wird. Wenn beispielsweise geimpfte Personen von Tests und Quarantäne befreit werden, obwohl die Injektion nicht vor einer Übertragung schützt, zeigt dies, wie willkürlich eine Behörde diese Rückverfolgung durchführen kann. Damit werden der Missachtung der Grundsätze von Chancengleichheit, Nichtdiskriminierung und Verhältnismässigkeit Tür und Tor geöffnet. Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre durch den Bund Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine Verpflichtung ersetzt, was die polizeiliche und damit klar invasive Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch deutlicher betont.

Intimsphäre

Es sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, mutmasslich kranken, infizierten, mutmasslich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs). Zu deren Meldung könnten Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen neu verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre der betroffenen Person hat das nichts zu tun. Das Wort «mutmasslich» begründet eine Carte Blanche und hat das Potential, willkürliche Handlungen gesetzlich zu schützen.

Verpflichtung zur Durchführung von Impfungen (Art. 6c Abs. 1 Ziff. b)

Personal sowie Institutionen des Gesundheitswesens können zur Durchführung von Impfungen gezwungen werden. Eine solche weitreichenden Eingriff des Staates in die Berufsausübung, gilt es abzulehnen.

Die vorliegende Revision des EpG ist als Ganzes abzulehnen. Störend ist insbesondere, dass Präventionsmassnahmen komplett fehlen. Gesunde Ernährung und Bewegung haben einen positiven Effekt auf das Immunsystem. Dies sollte entsprechend berücksichtigt werden.

Mit freundlichen Grüssen

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'A. Häng', with a long horizontal flourish extending to the right.

Jean-Marc Steiger
Ch. des Fleurettes 30
1007 Lausanne

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV	
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG	
DG							VA	
CC							UV	
Int	20. März 2024							
							GeS	
STE							NCD	
Dig							MT	
+	BioM	Str.	FANM	LIRA	AS	Cher	Ther	GB/APS

Recommandé
OFSP
Schwarzenburgerstr. 15
3097 Liebefeld

Lausanne le 18 mars 2024

Concerne :

Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation

Mesdames et Messieurs,

Le 29 novembre 2023, le Conseil Fédéral a chargé le Département Fédéral de l'Intérieur (DFI) de mener une procédure de consultation sur la révision partielle de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp, RS 818.101). Nous saisissons cette opportunité et prenons position sur la révision prévue.

1. Principes de base

L'avant-projet de révision partielle de la LEp doit être rejeté pour de multiples raisons.

Cet avant-projet prévoit de **concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral** au détriment des citoyens (pourtant les premiers responsables de leur santé), des cantons et des personnes et institutions actives dans le domaine de la santé. Contrairement aux affirmations du Conseil fédéral, aucune leçon n'a été tirée de la crise Covid. En conséquence, avant d'entamer la révision de la LEp, il est indispensable de procéder à une analyse de la situation, ce qui n'a pas été fait.

L'avant-projet prévoit de **transformer le droit d'urgence en droit ordinaire** en donnant ainsi au gouvernement la possibilité de transformer, selon son bon vouloir les lois ordinaires en lois urgentes. Sans un examen minutieux (voir la mise à jour), cette proposition est à rejeter. Par ailleurs, il n'est pas souhaitable pour la population suisse qu'un **mécanisme automatique** de passage à une situation particulière, **déclenché par l'OMS**, (qui est un organe supranational dirigé par des personnes non-élues) soit applicable. Cela équivaldrait à un abandon de la souveraineté contraire au droit à l'auto-détermination du peuple suisse.

L'avant-projet relègue les professionnels de la santé au statut de **simples exécutants** des décisions politiques.

L'avant-projet entraîne un **changement de paradigme**, passant de la surveillance et de la déclaration des maladies **à la surveillance et à la déclaration des personnes**. Tout individu sera considéré comme malade ou contagieux et devra apporter la preuve de sa bonne santé en répondant à des conditions administratives arbitraires et non scientifiques. Le statut actuel de « présomption de bonne santé » des individus passera à un statut de « présomption de maladie ».

La mise en place de la politique prônée par cet avant-projet entraînerait une hausse massive des coûts de la santé, ce qui n'est pas souhaitable pour la population suisse.

2. Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

La formulation "égalité des chances d'accès" est-elle réaliste ? Lors de la crise Covid, on relèvera que de nombreuses personnes non-vaccinées n'ont pas eu accès aux soins médicaux, « l'égalité des chances d'accès » n'ayant pas été respectée par la Confédération elle-même. A cela s'ajoutent les déclarations de certains politiques demandant le renoncement aux soins médicaux des personnes non-vaccinées. De quelle « égalité des chances d'accès aux soins » parle-t-on si celle-ci est assujettie à des conditions telles que la vaccination ? (Sachant que celle-ci représente le pilier central de cet avant-projet).

Le fait que la Confédération propose d'étendre ses compétences, est en **contradiction avec le principe de subsidiarité (compétence des cantons en matière de santé)**. Elle s'engage, dans l'art. 41 Cst, à ce que chaque personne reçoive les soins nécessaires à sa santé, se prononçant ainsi également en faveur du **principe de la souveraineté individuelle pour la santé**. La santé doit relever en premier lieu de la responsabilité de l'individu. Les cantons doivent assumer leurs tâches dans le domaine de la santé et ne pas se voir déposséder de leurs compétences en faveur de la Confédération.

Toute référence à "OneHealth", un concept qui peut sembler judicieux dans l'abstrait, n'apporte pas de réelle valeur ajoutée, si ce n'est qu'elle engendre une obéissance aux plans de l'OMS (organe supranational dirigé par des personnes non-élues) et ouvre la voie à des conjectures sur des risques diffus qui pourraient être instrumentalisés.

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

Le système de santé est déjà périodiquement surchargé. Il s'agit d'un fait et non d'un risque. Les causes sont multiples et interdépendantes. On peut notamment mentionner la diminution continue du nombre de lits d'hôpitaux (le nombre de lits par habitant a diminué de deux tiers depuis les années 1980) ainsi que l'augmentation et le vieillissement de la population. L'article tel qu'il est rédigé doit être rejeté.

Art. 6 : Situation particulière / Principes

Concernant les principes relatifs à la "situation particulière", il est impératif de prendre en compte les documents de l'OMS en cours d'élaboration et de négociation (Traité OMS sur la pandémie CA+ et révision du Règlement sanitaire international RSI) qui prévoient les modifications majeures suivantes :

- Le traité de l'OMS sur la pandémie CA+ contient des dispositions **juridiquement contraignantes** (actuellement ce ne sont que recommandations) pour pallier à (selon l'OMS) « l'évidente incapacité dramatique de la communauté internationale à faire preuve de solidarité et d'équité dans la réponse à la pandémie de SRAS-CoV2 (Covid-19)" et y remédier.

- Relativement à la prévention d'une pandémie et la réponse à y apporter l'OMS se verrait confier un rôle central de direction et de coordination en tant que "chef de file de la coordination multilatérale dans la **gouvernance mondiale** de la santé" (article 3, paragraphe 11), avec l'obligation (et non plus la recommandation) pour les États de mettre en œuvre les mesures déclarées appropriées (article 3, paragraphe 6) tels que fermeture des frontières, confinement, masques, vaccinations et tests obligatoires etc...)

- L'article 12 modifié du RSI conférerait au directeur général de l'OMS, après consultation d'un comité d'urgence, (choisi parmi ses collaborateurs) le pouvoir d'annoncer **seul et sans possibilité de contestation** l'apparition potentielle ou actuelle d'une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), notamment une pandémie, et d'en déclarer la fin selon son unique bon vouloir.

- Le nouvel article 13A exigerait des États membres qu'ils reconnaissent l'OMS comme l'organe de direction et de coordination des mesures de prévention et de lutte pendant une telle crise et qu'ils s'engagent à suivre ses directives.

- L'article 42 modifié exigerait que les mesures ordonnées soient mises en œuvre immédiatement et que les États membres les fassent appliquer (par la contrainte si besoin) par tous les acteurs non étatiques.

Le Conseil Fédéral a exprimé ouvertement et à plusieurs reprises son soutien au renforcement du rôle de l'OMS. Compte tenu des dispositions des documents de l'OMS, on ne comprend donc pas comment le Conseil Fédéral en arrive à la conclusion que "la constatation par l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale ne signifie pas automatiquement qu'il existe une situation particulière en Suisse ; il s'agira toujours d'évaluer le risque présent dans le pays". La remarque du rapport explicatif selon laquelle les points a. et b. de l'article 6 peuvent être appliqués de manière alternative n'y change rien. Une clarification est nécessaire à cet égard. En toute logique conformément à sa déclaration ci-dessus, le Conseil fédéral doit rejeter aussi bien le traité Pandémique que les amendements du RSI car l'entrée de ceux-ci dans le droit suisse représentent l'abandon de la souveraineté de notre nation et se révèlent donc contraire à la Constitution.

Art. 12 : Obligation de notification ; Art. 58 : Traitement de données sensibles

Ces deux articles représentent un changement de paradigme marquant que nous rejetons en toutes circonstances :

- Passage d'un système de déclaration **des maladies** à un système de déclaration **des personnes**.
- Passage de l'identification des "personnes malades ou infectées" à l'identification des "personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou excréant des agents pathogènes", que ces dernières soient réellement malades ou infectées (ou même "présumées" infectées) **ou non**. On passe ainsi d'un système où une personne est a priori considérée en bonne santé, la maladie ou l'infection devant être médicalement constatée, à un nouveau système où toute personne est à priori "**présumée**" **malade ou infectée** et cela même en l'absence de symptômes. Il s'agit d'un nouveau statut de santé qui n'est plus biologique et basé sur les constatations de la personne elle-même, d'un médecin ou d'un laboratoire, mais d'un statut de santé **administratif standard**, (présomption de maladie) mettant en demeure la personne de devoir prouver par des moyens non définis qu'elle n'est ni malade ni infectée. L'expérience COVID ayant démontré qu'un test de laboratoire inapproprié figurait comme moyens retenus pour apporter la preuve de sa bonne santé et cela alors même que l'individu ne se sentait ni malade ou ni infecté (état de santé subjectif) ou sans qu'un médecin ne pose un diagnostic (état de santé objectif).
- Cette nouvelle obligation de notification des personnes est couplée à la collecte de données "sur les comportements, y compris les données relatives à la vie privée". La notion de "comportements" n'est toutefois pas précisée : S'agit-il de comportements sexuels, politiques ou de consommation ? Dans le message relatif à la loi

fédérale sur la protection des données (LPD) du 23 mars 1988, la sphère intime est définie comme suit : *"La sphère intime comprend tous les faits et événements de la vie dont seule la personne concernée ou les personnes qui ont sa confiance ont connaissance". "Sont considérées comme relevant de la sphère intime les données qui ont une forte connotation affective et que la personne concernée ne souhaite porter à la connaissance que de ses proches". (traduit de l'allemand).*

L'article 58 renforce et confirme l'article 12, c'est-à-dire qu'il met l'accent sur l'**identification des personnes** et non plus des maladies, ainsi que sur l'accès à la sphère intime. Ces dispositions vont beaucoup trop loin et sont donc à rejeter avec véhémence s'agissant d'une atteinte aux droits fondamentaux des citoyens consacrés par la Constitution.

Art. 19, titre et al. 2, let. a : Mesures limitatives dans les institutions.

Cet article soulève la question fondamentale de savoir si **le Conseil fédéral peut intervenir dans les compétences cantonales, managériales et médicales en ce qui concerne la gestion des institutions**. Le principe de la souveraineté des cantons en matière de santé doit être maintenu.

Art. 33 et art. 60a : système d'information national "Contact-Tracing".

De nombreuses études ont montré que le **traçage des contacts n'est pas pertinent en soi** pour la gestion d'une pandémie, car cela dépend non seulement principalement de la maladie en question, mais aussi et surtout de la manière dont le traçage des contacts est effectué.

Cet article donne également la priorité à l'identification des personnes et à l'accès à leur intimité. Le principe de coopération actuellement en vigueur est remplacé par une **obligation**, ce qui renforce le côté invasif et policier. Cette mesure n'est donc ni efficace, ni efficiente, ni proportionnée. Elle est rejetée.

Art. 49b : Certificats de vaccination, de test et de guérison

Un certificat en soi ne peut pas prouver qu'une personne n'est pas contagieuse. Il n'a donc aucun effet positif sur la santé publique. Il est désormais bien connu que les injections de ARNm ne protègent ni contre l'infection ni contre la transmission et qu'en l'absence de symptômes, un test Covid négatif ne garantit pas qu'une personne ne

soit pas contagieuse, tout comme un test positif n'est pas une preuve de sa contagiosité. Il s'agit donc d'un **document purement administratif qui n'a aucune utilité pour la santé publique.**

Ce certificat de "guérison" ressemble plutôt à un "certificat de bonne santé", confirmant ainsi le changement de paradigme évoqué à l'article 12. (présomption de maladie).

Le fait d'indiquer que le document est délivré sur demande démontre bien que celui-ci n'est pas obligatoire pour mener une vie sociale et professionnelle. On le sait depuis la crise du Covid-19. Il convient de rejeter cette réglementation qui, d'une part, engendre une bureaucratie administrative inutile et coûteuse et, d'autre part, entraîne une discrimination entre les personnes.

3. Autres remarques

A la lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif, on peut constater que le Conseil fédéral part de certains présupposés erronés :

- L'infection par le SRAS-CoV2 ainsi que la maladie COVID-19 se sont révélées être une crise majeure de santé publique, avec une morbidité et une mortalité nettement excessive.

- En cas de pandémie, toute personne peut être dangereuse pour les autres, indépendamment de son âge et de son état de santé.
L'issue (maladie grave ou décès) n'est que le résultat de la dangerosité d'un agent pathogène.
- Les mesures prises par les autorités lors de la crise du Covid étaient nécessaires, utiles, efficaces et proportionnées :
 - L'immunisation se fait en premier lieu par la vaccination ;
 - Les injections de ARNm jouent un rôle déterminant dans la lutte contre la pandémie ;
 - Les masques ont un effet protecteur dans la population générale ;
 - Seuls les médicaments modernes sont efficaces ;

- Le certificat sanitaire prouve l'immunité d'une personne ;
- Le certificat a un impact positif sur la santé publique ;
- Il n'y a pas d'effets secondaires indésirables, ni des tests ni des injections.
- Il n'existe pas d'autre manière pertinente de faire face à une pandémie.

- Le manque de participation volontaire d'une partie de la population est un problème qui doit être abordé par la contrainte ("pour son bien").
- Le système de santé suisse - en dehors d'une pandémie - est pleinement opérationnel, il ne manque ni de lits, ni de personnel, ni de médicaments, ni de matériel.
- D'autres pandémies sont à craindre dans l'immédiat.
- L'OMS joue un rôle salubre en toutes circonstances.
- Il est possible et souhaitable de maîtriser une situation complexe à partir d'un point central : par conséquent, seules les autorités fédérales sont en mesure de gérer une telle crise et il est donc indispensable de leur conférer davantage de compétences et de pouvoirs.
- La révision de la loi n'aura que des effets positifs pour la société.
- Les autorités se comportent et communiquent de manière honnête, transparente et véridique.

Tout cela est mensonger et constaté aussi bien dans la réalité du terrain que par de nombreuses études dont le Conseil fédéral ne tient aucun compte.

4. Remarques finales

L'avant-projet semble avoir été élaboré à la hâte et sans le soin requis. Pourquoi une telle précipitation et un tel manque de soin ?

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

- Elle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. 118a Cst.).
- Elle ne fait pas référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, le document central de l'OMS.

- Elle n'aborde pas la question du traitement et de la prise en charge précoce, alors qu'ils sont déterminants pour l'évolution thérapeutique d'une maladie.
- Elle n'aborde pas le fait que de nombreux pays ont fait d'autres choix stratégiques et s'en sont mieux sortis, notamment en ce qui concerne la morbidité et la mortalité ainsi que les effets négatifs sur la société.
- Elle ne replace pas la problématique de la pandémie dans un contexte plus large de santé publique.
- Elle ne tient pas compte du fait que 95% des morts du Covid étaient des malades chroniques.

- Elle ne tient pas compte du fait que 75% de la mortalité est due à des maladies chroniques, alors que les maladies infectieuses représentent environ 1% de la mortalité.
- Elle n'aborde pas les effets néfastes que les mesures ont eus et continuent d'avoir sur l'état de santé de la population (isolement social, dommages économiques, effets secondaires indésirables des médicaments et des injections, etc.)
- Elle omet le fait que tout traitement médical, toute mesure de santé publique a également des effets néfastes à court, moyen et long terme (effet nocebo).
- Elle ignore le principe fondamental de l'approche médicale issu du serment d'Hippocrate "primum non nocere" (en premier lieu, ne pas nuire).
- Elle propose une approche standardisée du traitement qui est en contradiction avec la nécessité de considérer chaque cas individuellement.
- Elle relègue le médecin et les autres professionnels de la santé au rang de simples exécutants.
- En centralisant et imposant l'application des directives de l'OMS, elle restreint la recherche de moyens de prévention et de traitement alternatifs, efficaces et moins coûteux.

En espérant que le Conseil fédéral et l'administration respecteront leur engagement envers le peuple suisse, dans l'esprit du préambule de la Constitution fédérale et dans l'esprit de la section 8 de la Constitution fédérale (en particulier les articles 117a et suivants Cst.), nous vous remettons la présente réponse à la consultation.

Nous vous remercions de bien vouloir en prendre connaissance.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'J. P. Steiner', is written on a vertical line that runs down the page.



Teilrevision Epidemien-gesetz (EpG; SR 818.101)

Antwortformular zur Vernehmlassung vom 29. November 2023 – 22. März 2024

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation / Amt / Kanton: Dr med dent Jürg Steinegger
Abkürzung:
Adresse: Hausmatten 13, 2564 Bellmund
Kontaktperson:
Telefon: 032 331 87 19
E-Mail: jvam.steinegger@bluewin.ch
Datum: 13.3.2024
Gegebenenfalls: Stellungnahme erstellt in Zusammenarbeit mit: Jürg Kuoni

Sehr geehrte Damen und Herren

Dieses Antwortformular bezieht sich auf die Vernehmlassungsvorlage zur Änderung des Epidemien-gesetzes (EpG) sowie den dazugehörigen erläuternden Bericht mit Stand vom 29. November 2023. Die Vernehmlassungsunterlagen können über diese Internetadresse bezogen werden: [Vernehmlassungen laufend \(admin.ch\)](https://www.admin.ch/vernehmlassungen).

Mit der Verwendung dieses Antwortformulars helfen Sie uns, Ihre Rückmeldungen systematisch aufzunehmen und richtig einzuordnen. Das Formular erlaubt Ihnen,

- die Vernehmlassungsvorlage als Ganzes zu beurteilen,
- inhaltlich eng verwandte Artikel als Ganzes zu beurteilen,
- alle Artikel der Vernehmlassungsvorlage einzeln zu kommentieren,
- dazu Stellung zu nehmen, ob im Epidemien-gesetz eine gesetzliche Grundlage für den Betrieb von digitalen Contact-Tracing Apps geschaffen werden soll.

Bitte fügen Sie dafür Ihre Antworten in die entsprechenden Antwortfelder ein.

Wichtige Hinweise:

1. Der Text in den Antwortfeldern kann nicht formatiert werden (z. B. nicht fett hervorgehoben oder durchgestrichen werden). Bitte formulieren Sie daher z. B. Anpassungswünsche an Artikeln explizit.
2. Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular als **Word**-Dokument bis am **22. März 2024** gleichzeitig an folgende E-Mail-Adressen: **revEpG@bag.admin.ch**, **gever@bag.admin.ch**.
3. Für Rückfragen und allfällige Informationen steht Ihnen das Projektteam Revision EpG unter **revEpG@bag.admin.ch** gerne zur Verfügung.

Vielen Dank für Ihren wertvollen Beitrag zur Teilrevision des EpG!



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Gliederung

Fehler! Ungültiger Bereich für Überschriftenebenen.



1. Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage als Ganzes

Inwieweit sind Sie mit den Inhalten der Vernehmlassungsvorlage einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<p>Erläuterung:</p> <p><i>Bitte erläutern Sie Ihren Gesamteindruck. Rückmeldungen zu einzelnen Artikeln können weiter unten erfasst werden.</i></p> <p>Die einzige Lehre aus drei Jahren "Pandemie" scheint zu sein: zu Eigenverantwortung sind die Bürger nicht fähig, radikale Einschränkung der Freiheit ist das einzige Mittel gegen das Virus, bis eine Impfung uns die Freiheit zurückgibt. Zwei Buden, pardon BioTech Start UPs, die noch nie ein marktfähiges Produkt entwickelt haben (BioNTech und Moderna) erhalten darum in Lichtgeschwindigkeit die Erlaubnis, ihr neues Produkt, eine sogenannte Impfung, an Milliarden von Menschen auszuprobieren.</p> <p>Die "besondere Lage" und die "ausserordentliche" Lage sind Gummibegriffe, die Willkür Tür und Tor öffnen. Was ist die "Gefährdung der öffentlichen Gesundheit"? Wodurch und ab wann ist diese gefährdet? Was soll bedeuten: Die Ausbreitung eines Krankheitserregers ist "erhöht", die Schwere der Krankheit ist "erhöht", die Zahl der Todesfälle ist "erhöht". Diese schwammigen Begriffe genügen, um einer ganzen Nation die fundamentalen Freiheitsrechte zu entziehen und die ganze Nation in "Geimpfte" (die Guten) und "Ungeimpfte" (die Virenschleudern, die Bösen) zu teilen und den letzteren den Zugang zu einem normalen sozialen Leben zu verweigern, "bei Bedarf" auch den Zugang zum Gesundheitswesen.</p> <p>Insbesondere ist die zu 80% privatfinanzierte WHO keine Referenz zur Ausrufung einer Pandemie (besondere oder ausserordentliche Lage) weil sie</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.) 2009 den Pandemiebegriff zurechtgebogen hat (nicht mehr viele Tote sondern viele Infizierte) 2.) die neue Definition erlaubte ihr, im ersten Viertel des 21. Jh. bereits vier Pandemien auszurufen (Vogelgrippe, Mittelmeer-"SARS", MPox, Sars Cov2") nachdem das ganze 20. Jh eine einzige erlebt hat. Die fünfte Pandemie (Disease X) hat der GD der WHO bereits angekündigt. 3.) der GD der WHO vertuscht mit Xi zuerst die Wuhan Epidemie, dann schwatzt er Xi von der KPChina nach, es gebe keine Mensch zu Mensch Übertragung, dann begrüsst er das nationale Reiseverbot in China aber befürwortet den freien internationalen Reiseverkehr, dann behauptet er, der angeblich in London Immunologie studiert hat, das Corona Virus sei neu, es gebe keine natürliche Immunität, dann versucht er, die Suche nach der Herkunft des Virus zu blockieren, dann spricht er sich zuerst gegen, dann für Maskentragen aus, dann. dann.....braucht es noch mehr, um die Inkompetenz (oder besser die Interessenverflechtung und finanzielle Abhängigkeit) dieser demokratisch nicht legitimierten aber masslos aufgeblähten Organisation mit sage und schreibe fast 9000 Mitarbeitern mit einem steuerfreien Durchschnittseinkommen von SFr 100'000 zu belegen? 4.) die von der WHO progagierten NPIs (non pharmacologic interventions) finden sich in keinem Textbook über Public Health, sie sind von der KPChina "erfunden" und von der WHO kritiklos 			



übernommen. Donald Henderson, einer der Grossen im Bereich Public Health, postulierte, dass im Falle einer Pandemie keine Angst aufkommen sollte (Deeskalierung), das Leben normal weiter weitergehen soll, dass der Bevölkerung versichert werden muss, das Gesundheitswesen habe ausreichend Kapazität. Erlebt haben wir das genaue Gegenteil. Der GD der WHO deklarierte Anfang 2020 ein Mortalitätsrisiko von 3 - 4 % durch die Corona-Infektion.. Die schon im Mai publizierte Santa Clara Study der Stanford University wies einen hohen Anteil von Infizierten nach und eine Sterblichkeit von 0.2%, also 2 von 1000, in den meisten Fällen Hochbetagte mit Komorbiditäten.

5.) Im neuen "Pandemievertrag" und den "Nachbesserungen der IGV" verlangt die WHO von allen Mitgliedstaaten eine strikte Zensur, die alleinige Wahrheit liegt bei der WHO. Dabei werden schon seit Beginn der "Pandemie" Gegner des offiziellen Narrativs gnadenlos verfolgt, an den Pranger gestellt, von den Universitäten entlassen, Ärzten wird die Praxisbewilligung entzogen, Wissenschaftler werden mit einem Publikationsverbot belegt.

6.) "test, test, test" rief der GD der WHO mehrmals aus. Der "offizielle" PCR Corona-Test wurde nie auf eine Kreuzreaktivität mit "normalen" Corona (Grippe)-Viren getestet. Es müsste darum offensichtlich sein, dass die Mehrzahl der "positiven" PCR Tests falsch positiv waren, da sie auf normale Corona (Grippe)-Viren reagierten. Gibt es eine andere Erklärung dafür, dass während der "Pandemie" die Grippe "spurlos verschwand"?

7.) Die von der WHO geforderte Massenimpfung gegen SarsCov2 war wie jede Massenimpfung in der Geschichte eine Katastrophe: Die Pockenimpf-Kampagnen (teilweise mit Obligatorien) waren eine Katastrophe, mehr Leute erkrankten an Pocken als je zuvor. Die Polio Massenimpfungen waren eine Katastrophe, in den USA der "Cutter-Unfall" mit der Salk Vakzine, in Indien der steile Anstieg der "akuten schlaffen Lähmung" mit der Sabin-Impfung. Die Anthrax Impfung des amerikanischen Militärs, die katastrophalen Folgen der Schweinegrippe-Impfung, aktuell die äusserst fragwürdige Malaria-Massenimpfung.

Der von der WHO (und der UNO) propagierte Gesundheitsbegriff "One Health" ist Ideologie, absolut nebulös, aber wie "besondere Lage" überall anwendbar. Im Epidemiegesetz hat er, auch auf Deutsch, keinen Platz!

Impf- Test- und Genesungszertifikate sind strikt abzulehnen, sie dienen nur der Diskriminierung

Ein Impfblogatorium für "gefährdete Personen" (Art 6c) führt wie vorher beschrieben zur Katastrophe. Dies gilt besonders für als "Impfung" undefinierte Injektionen von genetischem Material. Impfungen sind Eingriffe an Gesunden, deshalb sind höchste Sicherheitsstandards zwingend. Eine Vermarktung innerhalb eines Jahres kann solchen nie genügen.

"Krankheitsverdächtige", "ansteckungsverdächtige" und "Krankheitserreger ausscheidende Personen" (auf wen trifft das nicht zu?) müssen identifizierbar mit AHV Nr gemeldet werden. Das ist eine klare Verletzung des Datenschutzes.

Ausnahmslos inakzeptabel ist die Einschränkung fundamentaler Menschenrechte aufgrund eines respiratorischen Virus, das mit gewaltigem finanziellem PR Aufwand zu einem Monster hochstilisiert worden ist.

Gegen Epidemien (und Pandemien) gibt es mehrere wirksame Präventionsmöglichkeiten (Vit D und C, viel Bewegung an der frischen Luft, gesunde Ernährung, normales Körpergewicht) sowie



seit Jahrzehnten bewährte präventiv wirksame Pharmaka. Das neue Epidemiegesetz kennt nur Vorschriften und Zwangsmassnahmen.

Das erweiterte Epidemiegesetz ist in seiner Gänze abzulehnen. Eine Überarbeitung des bestehenden Gesetzes ist allerdings indiziert!

IN SCHWEDEN HAT DIE POLITIK BEI PANDEMIEN LAUT VERFASSUNG KEINE KOMPETENZ VERFÜGUNGEN ZU ERLASSEN, AUCH KEIN MIT- ODER EINSPACHERECHT, DIESE OBLIEGT ALLEIN DEN GESUNDHEITSDBEHÖRDEN. Darum ist die schwedische Bevölkerung von den meisten Zwangsmassnahmen verschont geblieben und ist damit europaweit am besten gefahren. WELTWEIT HATTEN GEGENDEN MIT DEN AM MEISTEN EINSCHNEIDENDEN MASSNAHMEN AM MEISTEN OPFER ZU BEKLAGEN. Das ist das Resultat, wenn POLITIKER ihre Landsleute vor Infektionen schützen.

2. Beurteilung der einzelnen, im EpG geänderten Artikel

A. Ersatz von Ausdrücken, Art. 2-3 (Zweck, Begriffe)

Inwieweit sind Sie mit dem Ersatz von Ausdrücken und den Artikeln 2-3 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rückmeldungen zum Ersatz von Ausdrücken:

keine

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
2	keine	
3	keine	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

B. Art. 5a-8 (besondere Gefährdung, besondere Lage, Vorbereitungsmassnahmen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 5a-8 einverstanden?



Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>
---	---	--	---

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
5a	schwammige Begriffe	genau definieren
6	ordentliche Vollzugsorgane:was ist deren Kompetenz	
6a	die WHO hat im 21. Jh vier PHEICs ausgerufen, im 20. Jh hatten wir EINE, in der sog SARS Cov 2 Krise hat die WHO dauernd ihre Positionen geändert, die Krise in China zuerst vertuscht, dann den Ursprung des Virus etc. Die WHO hat keinerlei demokratische Legitimation	
6b	wie soll der Bundesrat eine besondere Lage feststellen, er hat keinerlei fachliche Voraussetzungen dazu	die besondere Lage ist ein epidemiologisches Problem und muss von entsprechenden Spezialisten festgestellt werden nicht von einem Politiker
6c	Das sind Aufgaben, die den Gesundheitsbehörden obliegen, nicht dem Bundesrat und "Parlamentarischen Kommissionen", ausserdem steht in den Q&A dass Impfungen NIE obligatorisch ein können	es muss ein genaues Organigramm definiert werden, welche Gesundheitsbehörden welche Aufgaben haben
6d	miserabel definierte Zuständigkeiten	genaues Organigramm!!!!
8	wann soll das geschehen, durch wen?? nichts ist klar definiert	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

C. Art. 11-17 (Überwachungssysteme, Meldungen, Laboratorien)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 11-17 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>



Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
11	Abwasser-Überwachung ist nutzlos, In New York wurden aktuell Polioviren im Abwasser nachgewiesen, aber keine Erkrankung	
12	was sollen ansteckungs- und krankheitsverdächtige Personen sein, das sind ausnahmslos alle, wie sollen "Krankheitserreger ausscheidende Personen" erfasst werden? Totalüberwachung? Auf blossen Verdacht hin Personen eindeutig zu identifizieren (AHV Nr) und damit zu registrieren ist ein Verstoß gegen die Menschenrechte UND DEN DATENSCHUTZ	
12a	s.o.	
13	es ist absolut nicht nachvollziehbar was der "Bundesrat" alles festlegen soll,	das müssen die Gesundheitsbehörden festlegen. wieder: es muss ein klares Organigramm definiert werden
13a	schon wieder ist der "Bundesrat zuständig", das gehört alles ins Heilmittelgesetz	
15		
15a	schon wieder bestimmt der Bundesrat in einer Sache, in der er KEINE Zuständigkeit hat. schon wieder der Begriff "Gefahr für die öffentliche Gesundheit". Nachgewiesenermassen war nicht das Sars Cov2 Virus eine Gefahr sondern die vom Bundesrat ergriffenen NPIs, DIESE STAMMEN ALLE VON DER WHO/KPCh	
15b	kein Kommentar	
16	Der Bundesrat kann diese Aufgaben nicht wahrnehmen, das er keine entsprechenden Fachkenntnisse oder Kompetenzen hat, das ist nicht Aufgabe eines politischen Entscheidungsträgers	das ist Aufgabe von Gesundheitsbehörden, gemäss einem klaren Organigramm
17	kein Kommentar	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

D. Art. 19-19a (Verhütung in Einrichtungen, Verhütung Antibiotika-Resistenzen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 19-19a einverstanden?



Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>
---	---	--	---

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
19		
19a	Antibiotika Resistenz gehört ins Heilmittelgesetz. 80% aller Antibiotika werden in der Tierzucht verbraucht, entsprechende Verordnungen gehören in diese Gesetze, die ärztliche Therapiekompetenz zu beschneiden ist nicht bundesrätliche Aufgabe, insbesondere nicht, Ärzten Fortbildungspflichten vorzuschreiben, das kann allenfalls die FMH	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

E. Art. 20-24a (Impfungen, Durchimpfungsmonitoring)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 20-24a einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
20	wer regelt die Bestellung von Impfstoffen? offenbar mussten Millionen von Covid-Impfstoffen entsorgt werden, Kauf und Entsorgung auf Kosten der Steuerzahler. Wo ist genau definiert, was ein Impfstoff ist?	Der Covid "Impfstoff" ist KEINE Impfung, es handelt sich um eine Injektion von genetischem Material, nämlich einer modifizierten mRNA, welche im Eilverfahren durchgeboxt wurde und die ein erhebliches Schadenpotential hat, was schon klar war, wenn man die Studienprotokolle genau gelesen hätte.



21		
21a	dieser Art legitimiert offenbar den indirekten Impfzwang, indem Ungeimpfte vom Sozialleben weitgehend einfach ausgeschlossen werden	
24	aus dem Nichts ist ein elektronisches Patientendossier vorhanden, dieses existiert noch nicht, und wir Ärzte wehren uns nach wie vor dagegen!	
24a		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

F. Art. 33-43 (Massnahmen gegenüber Personen, im Personenverkehr)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 33-43 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
33	niemand wird freiwillig solche Daten weitergeben, da dem "Kontakt" u.U. Nachteile daraus entstehen	
37a	diese wurde bei der SARS Cov2 Krise aktiv verhindert	
40	eine Massnahme, die erwiesenermassen keinen Nutzen hat, offensichtlich wird hier versucht, das Covid Gesetz im neuen Epidemiegesetz unterzubringen, "Schutzmasken, die niemanden schützen, Schutzkonzepte die jeglicher Logik und Erfahrung widersprechen"	
40a		
40b		
41	Grenzkontrollen sind nicht evidenzbasiert, "Gesundheitszeugnisse" dienen der Diskriminierung und können bei Bedarf ohnehin gefälscht werden	
43		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		



G. Art. 44-44d (Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern, Gesundheitsversorgung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 44-44d einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
44		das ist Aufgabe von Gesundheitsbehörden
44a	kein Kommentar	
44b	wieso soll der BUNDESRAT über die Einfuhr nicht zugelassener Medikamente entscheiden, woher hat er die Kompetenz.dto: über die Zulassung hat nicht der Bundesrat zu entscheiden, auch nicht über das Zulassungsverfahren	
44c	no comment	
44d	no comment	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

H. Art. 47-49b (Sonstige Massnahmen im Bereich Bekämpfung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 47-49b einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
47		
49a		



49b	Impf- Test und Genesungsnachweise DIENEN NUR DER DISKRIMINIERUNG, sie haben keinen nachweisbaren Effekt auf die öffentliche Gesundheit, die Impfung schützt weder vor Ansteckung noch vor der Weitergabe der Infektion, Tests haben eine hohe falsch-positiv Rate, der Genesungsnachweis stützt sich auch auf einen vorgängig pos. PCR Test, der nie auf Kreuzreaktivität mit normalen Corona-Viren geprüft wurde und damit eine abgeheilte Grippe anzeigen kann.	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

I. Art. 50-52 (Finanzhilfen, Beiträge, Entschädigung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 50-52 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
50	Finanzhilfe an private Organisationen heisst Versagen der öffentlichen Institutionen und Organisationen	
50a	da kann es sich nur um WHO, GAVI oder BMG foundation handeln, Beiträge an die WHO sowie GAVI u BMG müssen ausgeschlossen werden. Die WHO ist eine >80% privatfinanzierte Organisation, die niemandem Rechenschaft schuldig ist und immer wieder für unsägliches Leid verantwortlich ist: Polio Impfkampagne in Indien, aktuell Malaria Impfkampagne in Afrika	
51	Finanzhilfen nur als Kredite, die zurückzuzahlen sind	
51a		
52	kein Kommentar	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

J. Art. 53-55 (Organe Kantone und Bund)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 53-55 einverstanden?
--



Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>
---	---	--	---

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
53		informiert auch die Bevölkerung
54		
55	was soll heissen "der BR verfügt"? Woher kommt diese, wie wird sie konstituiert, welche Kompetenzen sollen dabei vertreten sein, wie gross soll sie sein. Eine selbsternannte Gruppe wie die Task Force anlässlich der Covid-Krise darf nicht mehr vorkommen.	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

K. Art. 58-69 (Datenbearbeitung, nationale Informationssysteme)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 58-69 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
58	private Institutionen dürfe AUF KEINEN FALL schützenswerte Personendaten "bearbeiten"	
59	s.o. nicht nur Gesundheitsdaten sondern sogar Daten über die Intimsphäre	
60	"krankheitsverdächtig, ansteckungsverdächtig" und Krankheitserreger ausscheidende Personen, da wird der Willkür Tür und Tor geöffnet, krankheitsverdächtig und ansteckungsverdächtig ist jeder Bewohner der Schweiz, solche Begriffe gehören nicht in ein Gesetz. Auf keinen Fall dürfen dazu "Daten bearbeitet" werden, die auch noch Angaben über die Intimsphäre enthalten	



	sollen. Solche Daten können anonym verarbeitet werden, ohne mögliche Identifizierung der Person	
60a	contract tracing hat erwiesenenmassen keinen Public Health Wert, es ist abzulehnen, hat in der Covid Krise völlig versagt.	
60b	Reisebeschränkungen sind sinnlos, das Fordern von medizinischen Daten als "Reiseerlaubnis" ist strikt abzulehnen, da es keine Daten gibt, die nicht hackbar sind	
60c	keine Sequenzierung von menschlichem Genom	
60d	da es sich angeblich um Genome von Tieren, Gegenständen (?) und Umwelt (?) handelt, wozu denn Datenschutz? sind doch wieder Patientendaten darunter?	
62a	Impf- Test- und Genesungsnachweise sind abzulehnen, da sinnlos, demzufolge entfällt die Einbindung in "ausländische Systeme".	
69		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

L. Art. 70a-70f (Finanzhilfen an Unternehmen aufgrund von Massnahmen nach Art. 6c oder 7)

Massnahmen, welche der Bund während der besonderen oder der ausserordentlichen Lage ergreift, können für Unternehmen mit Umsatzeinbussen verbunden sein. Soll im EpG eine gesetzliche Grundlage dafür geschaffen werden, dass der Bund betroffene Unternehmen mit Finanzhilfen unterstützen kann?	
Es soll <u>keine</u> gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern und auch die nachfolgende Frage beantworten)</i> <input checked="" type="checkbox"/>	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>
Erläuterung: die "besondere" und "ausserordentliche" Lage sind nirgends genau definiert, darum kann es auch keine Finanzhilfen geben, diese wären Sache einer Finanzbehörde	

Falls aus Ihrer Sicht im EpG eine gesetzliche Grundlage für solche Finanzhilfen geschaffen werden soll, inwieweit sind Sie mit den konkreten Inhalten der Art. 70a-70f einverstanden?
--



Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>
---	--	---	---

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
70a		
70b		
70c		
70d		
70e		
70f		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

M. Art. 74-74h (Kostenübernahme für wichtige medizinische Güter)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 74-74h einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input checked="" type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
74		
74a	tritt eine Epidemie mit einem bisher unbekanntem Erreger auf, ist Impfen keine mögliche Lösung, da Entwicklung und Testung eines neuen Impfstoffs mehrere Jahre in Anspruch nimmt. Notfallzulassung ohne Sicherheitsnachweis ist abzulehnen. Geninjektionen sind keine Impfungen. Zuerst sind alle möglichen präventiven Massnahmen auszuschöpfen, dann alle möglichen vorhandenen Therapien	für virale und bakterielle Infektionen stehen anerkannter Stelle Vit D hochdosiert und therapeutisch Vit C. das sind evidenzbasierte Massnahmen. Dann kommen alle möglichen off label Therapien dazu
74b		



74c	no comment	
74d	no comment	
74e	no comment	
74f	no comment	
74g		
74h		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

N. Art. 75-81b (Vollzug durch Bund, Kantone, Armee; Zusammenarbeit)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 75-81b einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
75	besondere Lage ist nicht definiert	
77	Gefährdung der öffentlichen Gesundheit ist nicht definiert	
80	Die Covid Krise hat gezeigt, dass jeder Staat zuerst für sich selbst schaut (siehe Impfstoffbeschaffung). Eine internationale Koordination ist Illusion. Eine Koordination durch einen Dritten (zB WHO) ist strikt abzulehnen.	
81a	Der nebulöse ideologisch geladene One Health Ansatz ist strikt abzulehnen	
81b	no comment	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

O. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 82-84a einverstanden?



Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>
---	---	--	---

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
82	Urkundenfälschung, Erschleichen einer falschen Beurkundung darf sich auf keinen Fall auf impf- und Genesungsnachweis beziehen, da solche Nachweise - weil nutzlos - abzulehnen sind	
83	j: gegen sinnlose Massnahmen sich zur Wehr zu setzen ist Bürgerpflicht n. das ist ein Rundumschlag, der BR darf alles verbieten resp anordnen, auch nicht evidenzbasierter Unsinn wie Maskentragen, Social distancing und contact tracing	
84		
84a		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

3. Beurteilung der Änderung weiterer Erlasse (OBG, MG, HMG)

Inwieweit sind Sie mit den Änderungen in den anderen Erlassen einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
1 OBG	no comment	
35 MG	no comment	
9a HMG	Notfallzulassung auch für Impfungen sind strikte abzulehnen, solange nicht alle bestehenden Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft sind	



Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:

4. Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für digitale Contact-Tracing Apps?

<p>Soll im Epidemiengesetz eine Regelung für den Betrieb von «digitalen Contact-Tracing Apps» (analog SwissCovid App) vorgesehen werden?</p> <p>Das SwissCovid App-System wurde im Auftrag des Bundes entwickelt. Auch die umliegenden Länder (im EU-Raum) haben ähnliche Systeme wie unsere «SwissCovid App» entwickelt und vorangetrieben. Die Vernehmlassungsvorlage enthält derzeit keine Regelung zu digitalen Contact-Tracing Apps. Mit einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage im EpG hätte der Bund die Möglichkeit, weiterhin solche Contact-Tracing Apps zu entwickeln und zu betreiben. Dies wäre mit entsprechenden Kostenfolgen für die Entwicklung und den Betrieb verbunden.</p>	
<p>Es soll <u>keine</u> gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern)</i></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>	<p>Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern)</i></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>
<p>Erläuterung: contact tracing ist KEINE evidenzbasierte Massnahme</p>	

5. Weitere Rückmeldungen

<p>Gibt es weitere Punkte, die Sie uns bezüglich der Teilrevision des EpG mitteilen möchten?</p> <p>Grundsätzlich hat die Politik in der Gesundheitspolitik im besten Fall eine Unterstützungsfunktion. Laut vorliegendem Epidemiegesetz masst sich die Politik an, eine Epidemie zu "bekämpfen", die medizinischen Fachleute haben allenfalls eine Hilfsfunktion.</p> <p>Das Management der Covid-Krise in Schweden war deshalb erfolgreich, weil der Chefepidemiologe Tegnell und seine Crew alle Massnahmen strikte im Sinne von Public Health ergriffen, die Politiker hatten keine Befugnis, sich einzumischen.</p> <p>Alle von unseren Politikern ergriffenen Massnahmen waren von der WHO direkt aus China "designed by the KPChina" für ihre völlig erfolglose Zero Covid Politik, importiert worden, mit Public Health haben sie NICHTS zu tun. Der grosse Epidemiologe Donad Henderson hat für eine mögliche Pandemie ein ganz anderes Rezept vorgeschlagen, genau das was die Schweden befolgt haben. Genau das Gegenteil von dem, was unsere (und alle andern auch) Politiker WHO gläubig angerichtet haben.</p>

Wir danken Ihnen herzlich für das Ausfüllen dieses Antwortformulars!

Stefan Steinegger
Schützenstrasse 42
8953 Dietikon

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
GC							UV
Int	26. März 2024						
							GmE
STE							NCD
Dig							MT
FrGE/ET	BioM	Str	FANM	URA	AS/Ober	Chem	GB/AFB

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Dietikon, 23.03.2024

Vernehmlassung Epidemienengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen ich die Gelegenheit und nehme zu den geplanten Änderungen des Epidemienengesetz (EpG) Stellung.

Prämisse

Bei der Lektüre des Vorentwurfs und des erläuternden Berichts tauchen mehrere Annahmen auf, die als "selbstverständlich" dargelegt werden. Annahmen sind die impliziten Prinzipien, die der Position des Bundesrates zugrunde liegen und die weder dokumentiert sind, noch in Frage gestellt werden.

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüßen ist. Wären gerade sie in der Corona-Pandemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine psychische und physische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. Es bedarf einer entsprechenden, konkreten Ausformulierung, wie die beiden Grundsätze umgesetzt werden sollen.

Nationales Informationssystem "Contact-Tracing" (Art. 33 und Art. 60a)

Es ist nicht erwiesen, dass die Rückverfolgung von Kontakten für das Management einer Pandemie per se relevant ist, da die jeweiligen Entwicklungen nicht nur stark von der Krankheit abhängen, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung durchgeführt wird. Wenn beispielsweise geimpfte Personen von Tests und Quarantäne befreit werden, obwohl die Injektion nicht vor einer Übertragung schützt, zeigt dies, wie willkürlich eine Behörde diese Rückverfolgung durchführen kann. Damit werden der Missachtung der Grundsätze von Chancengleichheit, Nichtdiskriminierung und Verhältnismässigkeit Tür und Tor geöffnet. Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre durch den Bund Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine Verpflichtung ersetzt, was die polizeiliche und damit klar invasive Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch deutlicher betont.

Unwirksame Massnahmen

Internationale Studien belegen, dass das Tragen von Masken keinen Einfluss auf die Infektionsrate hatte. Das war allerdings bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemässe Verwendung von Masken kann allerdings zu Schäden führen. Die Wirksamkeit einer Massnahme müsste demnach also vor dem Beschluss derselben erwiesen und zudem unwidersprochen sein.

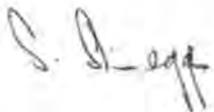
Befristete Zulassung (Art. 9b HG)

Die befristete Zulassung von Arzneimittel im Falle einer besonderen oder ausserordentlichen Lage untergräbt die Patientensicherheit. Ohne dass eine lebensbedrohende Lage vorliegt, sollten nur Arzneimittel zugelassen werden, welche ausreichend auf ihre Sicherheit überprüft wurden. Zudem muss es jedem Bürger selbst überlassen bleiben, ob er ein Arzneimittel konsumieren will.

Abschliessend noch eine Bemerkung zur Medienberichterstattung während der Corona Pandemie. Diese hat eine Art «Stockstarre» erzeugt. Dies kann physischen Stress auslösen und einen negativen Effekt auf die Gesundheit von Menschen haben. Dieser Umstand müsste berücksichtigt werden, bleibt jedoch bei der Revision des EpG komplett unbeachtet.

Mit freundlichen Grüssen

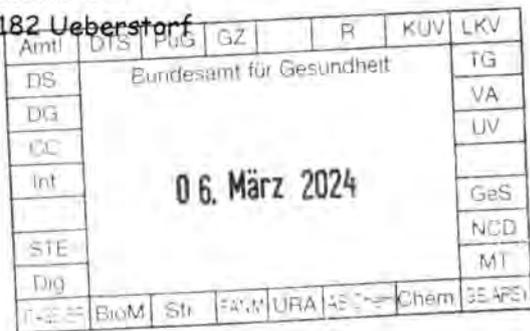
Unterschrift



Anita Steiner

Bächler 2

3182 Ueberstorf



A-Post +

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Ueberstorf, 04.03.2024

Vernehmlassungsantwort zur Teilrevision des Epidemiengesetzes

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutze ich die Gelegenheit und nehme zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Auffällig ist eine stark autoritäre und befehlende Sprache, eine herrschende Terminologie und eine Fokussierung auf äusserst invasive Massnahmen, insbesondere die Impfung, die im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüessen ist. Wären gerade sie in der Corona-Pandemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine psychische und physische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. Es bedarf einer entsprechenden, konkreten Ausformulierung, wie die beiden Grundsätze umgesetzt werden sollen.

Mehrfach wird auf den diagnostischen Nachweis hingewiesen. Obwohl nicht explizit erwähnt, werden damit vermutlich PCR-Tests gemeint sein. Hier gilt es festzuhalten, dass diese Tests lediglich den Nachweis von Virus Fragmenten erbringen, jedoch keine Infektion nachweisen können. Ohne Angabe des Ct-Wertes haben die Testergebnisse nur eine geringe medizinische Bedeutung und es können keine qualitativen Aussagen über die Zuverlässigkeit der Testergebnisse gemacht werden. Der Einbezug von diagnostischen Methoden für politische Entscheidungen ist daher problematisch.

Nationales Informationssystem "Contact-Tracing" (Art. 33 und Art. 60a)

Es ist nicht erwiesen, dass die Rückverfolgung von Kontakten für das Management einer Pandemie relevant ist, da die jeweiligen Entwicklungen nicht nur stark von der Krankheit abhängen, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung durchgeführt wird. Wenn beispielsweise geimpfte Personen von Tests und Quarantäne befreit werden, obwohl die Injektion nicht vor einer Übertragung schützt, zeigt dies, wie willkürlich eine Behörde diese Rückverfolgung durchführen kann. Damit werden der Missachtung der Grundsätze von Chancengleichheit, Nichtdiskriminierung und Verhältnismässigkeit Tür und Tor geöffnet. Auch in

diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre durch den Bund Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine Verpflichtung ersetzt, was die polizeiliche und damit klar invasive Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch deutlicher betont.

Unwirksame Massnahmen

Internationale Studien belegen, dass das Tragen von Masken keinen Einfluss auf die Infektionsrate hatte. Das war allerdings bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemässe Verwendung von Masken kann allerdings zu Schäden führen. Die Wirksamkeit einer Massnahme müsste demnach also vor dem Beschluss derselben erwiesen und zudem unwidersprochen sein. Dazu kommt, dass bedenkliche Substanzen im Maskenmaterial festgestellt wurden, welches zusätzlich die Gesundheit der Bevölkerung gefährdet.

Verpflichtung zur Durchführung von Impfungen (Art. 6c Abs. 1 Ziff. b)

Personal sowie Institutionen des Gesundheitswesens können zur Durchführung von Impfungen gezwungen werden. Ein solch weitreichende Eingriff des Staates in die Berufsausübung, gilt es abzulehnen. Damit werden die Grundrechte des Einzelnen aufs Gröbste missachtet und es besteht die Gefahr, dass die Personen im Gesundheitswesen auf Grund dieser drastischen Einmischung in die Privatsphäre ihrer Arbeit nicht mehr langfristig nachgehen. Damit würde sich der Personalnotstand im Gesundheitswesen weiter drastisch verschärfen.

Zusammenfassend kann die Revision des EpG als undurchdachte und im Rückblick auf die Corona Pandemie als unausgereifte Gesetzesvorlage bezeichnet werden. Trotzdem bedanke ich mich für die Möglichkeit einer Stellungnahme und hoffe auf die Berücksichtigung der genannten Einwände.

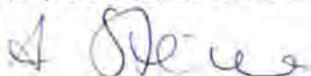
Die vorliegende Revision des EpG ist als Ganzes abzulehnen. Störend ist insbesondere, dass Präventionsmassnahmen komplett fehlen. Gesunde Ernährung und Bewegung haben einen positiven Effekt auf das Immunsystem. Dies sollte entsprechend berücksichtigt werden.

Abschliessend noch eine Bemerkung zur Medienberichterstattung während der Corona Pandemie. Diese war eindeutig einseitig und hat in der Bevölkerung die keine alternativen Informationsmöglichkeiten kennen Angst und Schrecken ausgelöst. Die Angst wiederum schwächt nachweislich nach den Erkenntnissen der Psycho-Neuro-Immunologie die physische und psychische Gesundheit. Dieser Umstand müsste dringend berücksichtigt werden, bleibt jedoch bei der Revision des EpG komplett unbeachtet.

Zusammenfassend ist die Revision insgesamt abzulehnen. Dem Parlament ist ein Nichtannehmen bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist in keiner Art und Weise akzeptabel und missachtet die Grundwerte der Demokratie und der Menschenrechte.

Aus den oben ausgeführten Gründen bin ich mit der Vernehmlassungsvorlage nicht einverstanden und lehne sie ab.

Mit freundlichen Grüessen



Anita Steiner

©©©©©©©©:.....√√♥♥¥¥d9;!d9ó...nnn
- - - - - ■ ■ ■ ◆ → → → → → ||||| ♥♥♥©©©©©©©www

2 2 2

◀◀▼\$óH\$ÆI\$ÆI\$ÆI-óî4ΓI\$ÆI\$ÆI°°°

©©©

Erich Steiner
Erlenring 17
6020 Emmenbrücke

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Emmenbrücke, 7. März 2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutze ich die Gelegenheit und Möglichkeit zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetzes (EpG) Stellung zu beziehen.

Prämisse

Bei der Lektüre des Vorentwurfs und des erläuternden Berichts tauchen mehrere Annahmen auf, die als "selbstverständlich" dargelegt werden. Annahmen sind die impliziten Prinzipien, die der Position des Bundesrates zugrunde liegen und die weder dokumentiert sind, noch in Frage gestellt werden.

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüßen ist. Wären gerade sie in der Corona-Pandemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine psychische und physische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. Es bedarf einer entsprechenden, konkreten Ausformulierung, wie die beiden Grundsätze umgesetzt werden sollen.

Contact Tracing (Art. 60a)

Das angedachte Contact Tracing auf Bundesebene ist ein bürokratischer «Alptraum». Es werden ohne medizinischen Nutzen Personendaten gesammelt. Ein potenzieller Missbrauch

der Daten kann nicht ausgeschlossen werden. Ein Aufruf des Bundesrats und die entsprechende Toleranz der Arbeitgeber, dass man zu Hause bleiben soll, wenn man sich krank fühlt, würde genügen und wäre eine deutlich weniger invasive Massnahme zur Erreichung des gleichen Ziels: einer raschen Genesung.

Maskentragpflicht im öffentlichen Verkehr (Art. 40a)

Gemäss dem erläuternden Bericht ist eine Massnahme gegenüber der Bevölkerung das Tragen einer Maske im öffentlichen Verkehr. Diese Intervention wurde nie auf ihre Wirksamkeit überprüft. Eine entsprechende gesetzliche Verankerung entbehrt deshalb jeglicher wissenschaftlichen Evidenz.

Aufklärung über potenzielle Nebenwirkungen

Obwohl Impfungen mehrfach erwähnt werden, bleibt die Aufklärung über mögliche Risiken unerwähnt (Informed Consent).

Impfmonitoring (Art. 24)

Wie die Corona Pandemie gezeigt hat, spielt die Impfquote keine Rolle bei der Übertragung eines viralen Pathogens. Auch die These der Herdenimmunität hat sich als falsch erwiesen. Ein Impfmonitoring hatte mindestens in der Corona-Pandemie keinen medizinischen Nutzen und ist daher abzulehnen.

Die vorliegende Revision des EpG ist als Ganzes abzulehnen. Störend ist insbesondere, dass Präventionsmassnahmen komplett fehlen. Gesunde Ernährung und Bewegung haben einen positiven Effekt auf das Immunsystem. Dies sollte entsprechend berücksichtigt werden.

Mit freundlichen Grüssen



Erich Steiner

Jacqueline Steiner
Häsiggasse 9
5712 Beinwil am See

A-Post Plus oder Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

23.02.2024

Teilrevision des Epidemienetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemienetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliche Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage

Grundsätzlich ist eine Revision des EpG zu begrüssen. Ein erster Blick in den Vorentwurf vom 29. November 2023 zu dieser Teilrevision zeigt allerdings, dass es sich hier nicht um kleine, mehr kosmetische Anpassungen handeln soll: Wie es aussieht, soll dabei der Umfang rein von der Textmenge her um ein Vielfaches aufgeblasen werden! Zugleich ist der Text unordentlich, verwirrend und undurchsichtig. Es geht nicht einfach um einen besseren Schutz vor übertragbaren Krankheiten, was der Zweck des Gesetzes wäre, sondern es werden zusätzlich Dinge integriert wie OneHealth, Impfungen, antimikrobielle Substanzen, Digitalisierung, Fortbildungspflicht von Ärzten, Subventionen und mehr.

1.1 Ein Willkürgesetz: das Dreilagemodell

Das Dreilagekonzept, auf dem das Gesetz angeblich stehen soll, erweist sich nicht als ein tragfähiges Fundament. Es ist so diffus und teilweise zirkulär definiert, dass es am Ende den besten Boden für reine Willkür abgibt. Es bleibt unklar, wann etwa der Bundesrat eine «besondere Lage» definieren oder ausrufen kann, darf oder gar muss: Müsste man hier gar schon von einem Sumpf sprechen?

Wann fängt die einzelne «Lage» an und vor allem: Wann hört sie wieder auf? Welche Parameter gelten für unterschiedliche «Lagen»? Wie genau ist die Abgrenzung zwischen «normaler», «besonderer» und «ausserordentlicher» Lage? Wie werden Dinge wie ein R-Faktor oder die Sterblichkeit (CFR) definiert? Die unklare Definition einer Pandemie durch die WHO, die geändert wurde und aus der die Sterblichkeit gestrichen wurde, gibt dieser Willkür weiteren Spielraum. Neben einer wirklichen Gefährdung, die es zu definieren gilt, soll neu auch die Möglichkeit einer Gefährdung in Betracht gezogen werden. Willkür pur! Zusätzlich kann hier jederzeit die WHO intervenieren und eine PHEIC ausrufen und wir dürfen oder müssen uns daranhalten. Wohlgermerkt, die private nicht gewählte WHO, nach der Willkür der Entscheidung des Generaldirektors und den Interessen der Pharmaindustrie.

Hier hätte eine vorangehende kritische Auswertung von Fehlleistungen während der C-19-Krise dringend Not getan, um nicht Fehler zu wiederholen oder gar festzuschreiben. So wurde 2020 mit hohen Modellen der Sterblichkeitsraten gerechnet, obwohl diese unter derjenigen einer mittleren Grippewelle lagen (0,1 – 0,5), woran in der Schweiz jeden Winter schon immer 2000 - 2500 Menschen sterben. Und ein Lockdown wurde erst dann verhängt, als der R-Faktor schon wieder unter 1 gesunken war. In der Schweiz gab es 2020 keine wesentliche Übersterblichkeit – unter 70 Jahren war sie 0.

So hätte schon von Anfang an im Jahr 2020 keine «besondere Lage» ausgerufen werden dürfen, da eine fachkundig durchgeführte Lagebeurteilung schon damals gezeigt hätte, dass eine morbiditäts- und mortalitätsmässig begründete Gefährdung nie vorgelegen hat. Die zahllosen Fehler und das trotz einer extra eingesetzten «Taskforce» völlig unprofessionelle Krisenmanagement können in wenigen Worten nicht beschrieben werden.

Mit so vielen Unklarheiten bereitet das EpG den besten Boden für die Verfolgung von Partikularinteressen, nationalen wie internationalen, die sich auf der Basis einer entstehenden Angst in der Bevölkerung dann leicht durchsetzen lassen. Insbesondere die Kompetenzen des Bundesrates werden durch die Revision massiv ausgeweitet.

1.2 Durcheinander und Planung

Die Revision wurde nicht längerfristig angekündigt oder geplant (1.5 Seite 19 Erläuterungen), womit die Resultate einer breiten, transparenten Aufarbeitung der C-19-Krise hätten integriert werden können. Angeblich sind zwar «Erfahrungen aus der C-19-Krise» mit eingeflossen, ohne aber der Tatsache der **sehr kontroversen** Beurteilungen der behördlichen Anweisungen und Massnahmen in irgendeiner Art und Weise Rechnung zu tragen. Die betroffenen Behörden haben sich bisher nur selber für ihre Leistungen gelobt, und entsprechend scheinen bei vielen Punkten der vorgeschlagenen Revision eben diese Leistungen als Vorbilder zu dienen.

Der Revisionstextentwurf wirkt auch wie mit ziemlich heisser Nadel gestrickt: Anders lässt sich das Durcheinander an Themen, oft auch völlig sachfremden Themen (wie z.B. Fortbildungspflicht für Ärzte, Subventionen und Finanzhilfen und die 20mal erwähnten Impfungen), sowie Wiederholungen und Aufblähungen des Textes, nicht erklären. Solch ein verworrener Gesetzestext entspricht nicht unserem Selbstverständnis von Schweizer Sorgfalt und Präzision. Das ist nicht nur unschön, sondern resultiert auch in einem Zuständigkeitssalat.

1.3 Subsidiarität

Der allererste, erweiterte Zweck-Absatz (Art. 2 Abs. 2 Bst. e und f sowie Abs. 3) verlangt, dass im EpG «**die Grundsätze der Subsidiarität, der Wirksamkeit und der Verhältnismässigkeit**» zu berücksichtigen seien. Dies ist natürlich sehr zu begrüessen.

Sprechen wir zunächst von der Subsidiarität. Hier spricht der gesamte Revisionsvorschlag eine ganz andere, dem eingangs deklarierten Grundsatz diametral widersprechende Sprache: Möglichst alle Aspekte des Gesundheitswesens sollen mit diesem Gesetz auf Bundesebene geregelt werden. Einer uferlosen Ausbreitung der Gesundheitsbürokratie werden damit Tür und Tor geöffnet. Kantonsbeteiligung ist jeweils nur mit Kann-Formulierungen vorgesehen.

Zur Zeit ist die grundsätzliche Sicherstellung einer genügenden Gesundheitsversorgung und Spitalplanung in der Schweiz im Sinne der Subsidiarität und damit kantonal geregelt. Auch wenn es in gewissen politischen Kreisen Bestrebungen gibt, dies zugunsten einer stärkeren Zentralisierung zu verändern, ist das EpG gewiss nicht der rechte Ort, um solche Anliegen voran zu treiben, die mit dem Zweck des Gesetzes nicht direkt zu tun haben, sie sozusagen durch die Hintertür einzuführen.

Die C-19-Krise bot auch hier ein Beispiel dafür, wie die Dinge ganz gewiss nicht laufen dürfen. So äusserte im Herbst 2020 die «Taskforce» des Bundes Befürchtungen wegen fehlenden Kapazitäten in den

Schweizer Spitalern. Massnahmen wurden verschärft, um dem Rechnung zu tragen. Zugleich wurden im Laufe der C-19-Krise 40% der Spitalbetten abgebaut und trotzdem kam es nie zu einer Knappheit, sondern ganz im Gegenteil: zeitweise standen ganze Abteilungen leer.

1.4 Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüßen ist. Wären gerade sie in der Corona-Epidemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine physische und psychische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. So kann aber ein solcher Satz leider nur als Feigenblatt verstanden werden.

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos: Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs Kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

1.5 Salutogenese und psychische Gesundheit werden niergends erwähnt

Gesundheit muss grundsätzlich vom ganzen Menschen her gedacht werden. Auch für Bakterien und Viren gilt bekanntlich: das Milieu ist alles. So ist eine gesunde Bevölkerung eine solche,

- die sich gesund ernährt,
- deren Immunsystem nicht durch Angst und Panikmache geschwächt ist,
- die einen genügend hohen Vitamin D3-Spiegel vorweist,
- die Sport betreibt,
- die zwischenmenschlich im Vertrauen lebt und
- die nicht durch Spaltungen gestresst ist usw.

Sie lebt in Gemeinschaften und im regen Austausch mit den Mitmenschen und ist so bestmöglich für eine Pandemie gewappnet. All diese und viele weitere Faktoren der Psychoimmunologie werden im revidierten EpG völlig vernachlässigt, die Salutogenese wird mit keinem Wort erwähnt.

Vielmehr wird wieder auf Einzelmassnahmen gesetzt, die sich auch in der C-19-Krise bei kritischer Analyse wieder als unwirksam erwiesen haben, was aber auch vorher schon allgemein bekannt war:

- Masken «wirken» im Grunde nur psychologisch und werden wohl auch in erster Linie genau darum verordnet: Damit muss jeder einzelne Mensch direkt sichtbar zeigen, dass er «mitmacht», dass er «solidarisch» ist.
- Social Distancing und Quarantäne, deren Unwirksamkeit bei grippeähnlichen Epidemien, wie im Fall der Masken, auch schon lange bekannt ist, was auch von Antony Fauci anlässlich einer Kongressanhörung 2024 wiederum bestätigt wurde. Es gibt keinen wissenschaftlichen Beleg für diese Massnahmen. Das hatte bereits 2019 die WHO in einer Studie veröffentlicht.

Belastbare wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweise gibt es bis heute für all diese Massnahmen in der verordneten Form nicht. Für ihre Durchsetzung ist aber ein hohes Mass an Druck und sozialer Kontrolle nötig. Es darf angenommen werden, dass die beobachtete markante Zunahme von **psychischen Krankheiten** bei Kindern und Erwachsenen, ebenso wie die Zunahme der Suizide, nicht zuletzt auch darauf zurück zu führen sind: **Angst macht krank**. Und die Vorbereitungsindustrie blüht mit der Angstmache. Es handelt sich um Gesundheitsterror und hat mit Gesundheit nichts zutun.

Auf jeden Fall ist es höchste Zeit, dass die besorgniserregenden psycho-sozialen Auswirkungen der verordneten Massnahmen auf die psychische Gesundheit während der C-19-Krise gründlich untersucht werden. Es kann nicht sein, dass die gleichen Massnahmen nun ohne weiteres in einem revidierten EpG auch noch gesetzlich festgeschrieben werden sollen.

2 Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: «**Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist**». Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Lügen, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit.

Das elektronische Impfzertifikat dient nicht der Gesundheit, sondern führt zu einer Spaltung, zu einer Zweiklassengesellschaft und macht krank. Ausserdem haben Studien gezeigt: je häufiger geimpft, je häufiger werden die Menschen krank.

Weltweit wird die Digitalisierung massiv vorangetrieben, auch im Gesundheitswesen. Auch das EpG soll offenbar als Vehikel dienen, sie dort weiter zu etablieren. **Daten- und Persönlichkeitsschutz** werden entsprechend auch schon in der Präambel erwähnt. In der technischen Umsetzung sieht es hingegen ganz anders aus: Da werden sie nur höchst ungenügend, wenn überhaupt, berücksichtigt. Diese Dinge erfordern eine breite öffentliche Diskussion und dürfen nicht über eine EpG-Revision gewissermassen durch die Hintertür eingeführt werden. Allerdings gibt es ohne Zweifel Interessen, die genau dies sehr gerne sehen würden.

Mit Gesundheitsdaten lässt sich sehr viel Geld verdienen und Macht ausüben. Große Unternehmen wie Google, Oracle, Alphabet und Amazon investieren massiv in den Gesundheitsmarkt. Zu diesem Zweck haben sie ein Interesse daran, sich Zugang zu allen auch nur irgendwie erreichbaren Gesundheitsdaten zu verschaffen. Ein erster Schritt dazu ist es, dass Patientendaten überhaupt erst einmal lückenlos digital gespeichert werden. Interesse besteht an Informationen über den Gesundheitszustand, an genetischen Daten (mögliche Auswirkung über Generationen) und an medizinischen Diagnosen, und der Wert dieser Daten erhöht sich für die kommerzielle Auswertung nochmals enorm, wenn sie verknüpft werden können mit persönlichen Daten aus beliebigen anderen Quellen.

All dies steht im Widerspruch zu den in der Präambel deklarierten Prinzipien des Persönlichkeits- und Datenschutzes. Hierfür wäre nämlich genau das Gegenteil erforderlich:

- Datensparsamkeit, also die digitale Erfassung nur der allernötigsten Daten überhaupt: Was nicht gespeichert ist kann auch nicht missbraucht werden.
- Dezentrale Speicherung der Daten: Das ist einerseits der beste Schutz gegen «Hacking», denn was zentral gespeichert ist wird mit Sicherheit auch irgendwann «geknackt» und ist dann nicht mehr zurück zu holen. Andererseits verhindert sie auch die missbräuchliche Datenverknüpfung am sichersten.

Durch Hackerangriffe auf Datenbanken von Versicherern wurden bereits unlängst wieder Millionen Patientendaten in den USA und weltweit zugänglich gemacht. Und Yuval Noah Harari vom WEF sagt: «**those who own the data, control the future - not only of humanity - but the future of life itself**».

Eine digitale ID, das elektronische Patientendossier (EPD), Contact-Tracing und ein «digitaler Impfpass» sind hingegen Mittel, die allesamt das Gegenteil voraussetzen und bewirken: die zentrale und maximal verknüpfbare Speicherung möglichst grosser Datenmengen. Auch wenn man vorher in einer Präambel den Datenschutz gross hinschreibt: Genau dieser bleibt dann mit Sicherheit auf der Strecke.

Die Digitalisierung und insbesondere die zuletzt genannten Punkte dienen primär wirtschaftlichen Interessen und können auch leicht durch die Staaten zur totalen Kontrolle der Bürger missbraucht

werden. Sie dienen nicht der Gesundheit der Bevölkerung, und aus diesem Grund gehören sie grundsätzlich nicht in ein EpG.

2.1 Intimsphäre

Dabei sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, **mutmasslich** kranken, infizierten, **mutmasslich** infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), zu deren Meldung Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen, die neu zu Komplizen werden, verpflichtet wären (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre hat das nichts zu tun. Das Wort «**mutmasslich**» öffnet erneut die Türe zur Willkür.

In 6 verschiedenen Artikeln wird nebenbei erwähnt, dass man Daten zur Gesundheit und Intimsphäre sammeln möchte – ein Beispiel für die schon erwähnte Unordnung, die im gesamten Revisionsentwurf herrscht. Die Intimsphäre ist extrem persönlich und geht den Nachbarn und erst recht den Staat nichts an. Es wäre sinnvoll, dies auch so zu formulieren. Bei sexuell übertragbaren Krankheiten will man über die sexuellen Kontaktpersonen Bescheid wissen.

Auch sollen Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), solche Daten aus der Intimsphäre zu melden. Sie sollen gezwungenermassen zu Komplizen einer unkontrollierbaren Sammlung intimster Daten werden und so auch das Vertrauen missbrauchen, welches Patientinnen und Patienten bisher noch in sie setzen. Das sind bedeutende Eingriffe in die Privat- und Intimsphäre. Datenschutz wird nur deklariert.

3 Überregulierung medizinischer Einzelheiten

3.1 Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden.

Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit haben sie in einem EpG nichts verloren.

Das gleiche gilt für Impfstoffe. Es ist nicht ersichtlich, warum diese beiden Heilmittel einen so übermässig dominanten Platz in der Revision EpG erhalten, zumal es auch andere wirksame, nebenwirkungsarme und billige Medikamente gibt. Das klingt fast so, als solle das EpG zu einer Antibiotika- und Impfstoffvermarktungsplattform ausgebaut werden! Die aktive Unterdrückung von Substanzen wie Ivermectin und Hydroxychloroquin während der C-19-Krise wirft diesbezüglich Fragen auf, die bisher nicht beantwortet sind.

Auch die Forschung gehört nicht ins EpG, da sie schliesslich jederzeit geschieht und nicht nur im Falle einer Epidemie.

3.2 Diagnostika und Tests

Diagnostika und Tests werden in der Revision 9 mal und in den Erläuterungen 39 bzw. 72 mal erwähnt. Es wird seitenlang ausgeführt, wer wann die Kosten zu übernehmen hat. Mit keinem Wort wird hingegen darauf eingegangen, wie künftig der krasse Missbrauch dieser Dinge verhindert werden könnte, wie wir ihn während der C-19-Krise erlebt haben.

Dort wurden bekanntlich Milliardensummen für Diagnostika und Tests ausgegeben, die bei auch nur etwas näherem Hinsehen für den vorgesehenen Zweck in keiner Weise tauglich waren. So wurden PCR-

Tests als «Goldstandard» bezeichnet in dem Sinn, dass jeder Mensch, der damit positiv getestet wurde, als «erkrankt» zu gelten hatte, auch ohne jegliche Symptome. Die Folge waren drastische Massnahmen, wie Zugangsverbote oder Quarantäne für ganze Familien und Menschengruppen. Sogar ganz offensichtlich an anderen Ursachen verstorbene Personen galten als «Corona-Tote», wenn sie in den Wochen davor oder auch posthum positiv getestet wurden (auf Weisung der WHO laut Ignazio Cassis am 7.1.22). Dabei wurden die Stimmen von Kennern der Materie, die immer wieder darauf hinwiesen, dass PCR-Tests für Forschungs- und nicht für diagnostische Zwecke dienen, dass sie für sich alleine keine Aussagekraft bezüglich Erkrankung haben, geflissentlich überhört oder sogar unterdrückt. Ein PCR-Test weist ja kein Virus, keine Krankheit, keine Infektion und keine Infektiosität nach, sondern kann höchstens eine klassische medizinische Krankheitsdiagnose ergänzen. Der Test wurde ausserdem auf eine viel zu hohe Empfindlichkeit eingestellt (Stichwort CT-Wert), womit im Zweifelsfall vor allem die Zahl der falsch positiven Resultate massiv gesteigert wurde.

Mit keinem Wort wird in diesem Zusammenhang auch auf die in Fachkreisen absolut bekannte Möglichkeit einer «Testpandemie» eingegangen und der Frage nachgegangen, wie eine solche verhindert werden könnte. Eine kritische Auswertung der Erfahrungen der C-19-Krise könnte auch hierzu wertvolle Daten und Aussagen liefern, denn die Erhebung der «Fallzahlen» und «Inzidenzen» ist dort in einer vollkommen unprofessionellen Art geschehen, die jedem statistischen Minimalstandard spottet. So konnte man nie einen klaren Blick auf die tatsächliche Gesundheitslage gewinnen, und genau dies ist der sicherste Weg in eine Testpandemie.

All diese Erfahrungen sind in den Revisionsentwurf zum EpG ganz offensichtlich nicht eingeflossen. Es wird vielmehr so getan, als stellten sich angesichts der auch in der Zukunft scheinbar so vorgesehenen Test-Exzesse nur Fragen der Finanzierung, während Zweckmässigkeit und Verhältnismässigkeit oder das Risiko von Testpandemien keine Rolle spielen. Auf die Erkrankungsrate haben sie keinen Einfluss.

Die Testpflicht für Kinder war nicht nur wegen gefährlichen Substanzen in diesen Test aber vor allem wegen der Sinnlosigkeit einer solchen Massnahme ein Verbrechen.

Das Abwassermonitoring: Des Weiteren soll in der Revision die Finanzierungs-, Überwachungs- und Monitoringregulierung via Kontrolle von Abwasser (mittels PCR-Test) ausgeweitet werden. Im vergangenen Jahrzehnt erhielt das Eidgenössische Institut für Wasserforschung (Eawag) von der Gates-Stiftung 14,1 Millionen Franken und das Eidgenössische Tropeninstitut erhielt knapp 38 Millionen Franken. Beide Institute versichern, von der Stiftung unabhängig zu sein. Hat die Ausweitung auf die Abwasserkontrolle mit einem Test etwas damit zu tun? Es heisst in den Erläuterungen, das Abwassermonitoring sei mit hohen Kosten versehen.

3.3 Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich gehören Impfungen, wie schon erwähnt, ins Heilmittelgesetz. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt und gehandhabt werden.

Auch hier kann wieder auf die schlechten Erfahrungen in der C-19-Krise verwiesen werden, die in der Revision in keiner Weise berücksichtigt werden. Insbesondere wäre abzuklären, wie es möglich ist, dass im Fall der sogenannten «Impfstoffe» sämtliche bis anhin gültigen Gesetze, ja jeglicher gesunde Menschenverstand in dieser Krise ausgesetzt werden konnten:

- Was noch vor wenigen Jahren als «Gentherapeutika»¹ besonders strengen Prüfrichtlinien unterworfen war, wird jetzt auf einmal als «Impfstoffe», die dank einer «Notlage» kaum geprüft werden mussten, bezeichnet.
- Nach Aussagen der Hersteller, der EMA und BAG (Dr. V. Masserey), schützt die mRNA- Injektion nicht vor der Krankheit und auch nicht vor Weitergabe der Krankheit.

¹CEO Bayer: Stefan Oelrich World Health Summit 2021: @ 1:36:20 <https://www.youtube.com/watch?v=OJFKBritLlc>

- Die injizierten Substanzen verbleiben nicht an der Einstichstelle, sondern verteilen sich im ganzen Körper, sogar transplazentar, in Hirn, Herz, Eierstöcken, Hoden etc.
- Es war nie geprüft worden, was die Folgen einer Injektion für Schwangere wären. Dennoch wurde sie explizit für diese Gruppe empfohlen.
- Noch 2 Jahre nach Injektion werden Spikeproteine produziert. Bei Swiss Medic weiss jedoch niemand, **wie viel** und **wie lange** das Spikeprotein produziert wird. Die Dosis macht das Gift.
- Die lange Nebenwirkungsliste war seit Anfang bekannt (CDC) wurde aber nicht publiziert. In den Studien wurde gefälscht und betrogen. Durch die Übernahme der Haftung hat man Ärzte zu Mitgehilfen eines Verbrechens gemacht. Der Hippokratische Eid – non nocere – wurde durch Druck, Manipulation und Strafe ausgehöhlt.
- Seit der Verabreichungen der Injektionen wird weltweit ein Geburtenrückgang, eine erhöhte Sterblichkeitsrate sowie eine massive Zunahme von Krebserkrankungen, auch bei Kindern, und Herzinfarkten verzeichnet.
- Die Injektionen weisen eine hohe Nebenwirkungsrate auf. Sie sind gar keine Impfungen sondern Genterapeutika, die in den Patenten bereits 2019 als Biowaffe deklariert wurden.
- Anscheinend hat es auch niemanden gestört, dass der Produktionsprozess für die Massenproduktion ein ganz anderer war als der für die Zulassungsstudie. Sie enthalten DNA und SV 40 Plasmide und können in die DNA eingebaut werden. In anderen Worten: Die für Qualitätskontrolle zuständigen Stellen und Ämter (in der Schweiz Swiss Medic) haben ihre Arbeit einfach nicht gemacht und niemand hat daran Anstoss genommen.
- Schwere Symptome² überall im Körper sind die Folgen.
- Die mRNA sind eigentlich modRNA. Sie sind das Resultat der gain of function und gehören zum Biowaffenprogramm, das dringend weltweit verboten gehört. Das wäre der erste Schritt, um Epidemien zu verhindern.
- Doch der sogenannte Impfstoff wurde in der Phase 3 der Prüfung bereits befristet zugelassen. Es gilt der Nürnberger Kodex, medizinale Experimente müssen genügend aufgeklärt werden und völlig freiwillig sein. Es gibt in der Schweiz keine Impfpflicht, doch wurde extrem viel Druck und Nötigung ausgeübt.

Viele dieser Dinge hat man heute implizit oder sogar explizit zugegeben. Noch immer wird die «Impfung» aber Hochbetagten und Vorerkrankten vom BAG empfohlen, obwohl, wie gesagt, sie für diese Gruppen nie geprüft wurde. Es wird auch nur noch davon gesprochen, dass sie «schwere Verläufe verhindern» soll: Eine Behauptung, für die es ebenfalls keinerlei Hinweise durch belastbare Studien gibt.

Diese Aufzählung könnte noch unendlich fortgesetzt werden. In jedem Fall kann festgehalten werden: Der «Impfstoff», der keiner ist, war weder nötig, noch wirksam, und schon gar nicht sicher.³

Ob man hier «nur» von einem Skandal sprechen muss, wo in besonders unglücklicher Weise Inkompetenz, persönlicher Ehrgeiz, Ängste und andere menschliche Schwächen zusammen gewirkt haben oder ob man nicht sogar von einem gezielt begangenen Verbrechen sprechen muss: Dies muss sorgfältig geprüft und geklärt werden. Dass man aber so tut, als hätte man es hier mit einem nachahmenswerten Vorbild zu tun, das schnellstmöglich in Gesetzesform zu giessen wäre: Das ist eine absolute Unmöglichkeit!

All diese schlechten Erfahrungen werden im Revisionstext nicht berücksichtigt. Hingegen wird dort 18 mal erwähnt und eingehend diskutiert, wer für den Kauf von Impfstoffen zuständig ist und wer was bezahlt. Abgesehen davon, dass Impfstoffe überhaupt nicht ins EpG gehören (sondern ins Heilmittelgesetz) klingt das schon wieder fast wie eine Marketingkampagne.

Aber nicht einmal bei diesem kommerziellen Aspekt der Impfstoffbeschaffung fliessen die schlechten Erfahrungen der C-19-Krise in die Gesetzesformulierungen ein. Schon vor langer Zeit, im Rahmen der sogenannten «Schweinegrippe», hatten wir ja erlebt, wie durch exzessives Testen der Schein einer

² <https://www.nature.com/articles/s41573-023-00859-3>

³ <https://www.mwgf.org/2024/02/die-mrna-basierte-impfstoff-technologie-game-over/>

anhaltenden «Pandemie» erzeugt wurde, gefolgt vom Einkauf von Unmengen von nutzlosen und wie sich herausstellte auch schädlichen Impfstoffen und Medikamenten, die am Ende zu einem grossen Teil kostenpflichtig entsorgt werden mussten. Wer erwartet hatte, dass das für die zuständigen Behörden eine Lehre gewesen sei, wurde bitter getäuscht: In der C-19-Krise wurden genau die gleichen Dinge in noch viel grösserem Ausmass wiederholt! Die Kaufverträge werden sogar bis heute geheim gehalten. 35.6 Mio Impfdosen von denen 18,5 abgelaufen und vernichtet wurden. Einstandskosten von 468 Mio Franken, die, auch wenn der Bund die Kosten übernimmt, vom Steuerzahler bezahlt werden.

Von einem revidierten EpG sollte man mindestens erwarten können, dass es solchem Missbrauch in Zukunft einen wirksamen Riegel vorschiebt. Davon kann beim aktuellen Revisionsentwurf aber keine Rede sein – ganz im Gegenteil.

«Das Impfen ist, wenn man dessen Gefahren nicht kennt, eine Dummheit; wenn man sie kennt, ein Verbrechen.» Franz Hartmann 1912

3.4 Heilmittelgesetzänderung und Anpassung im EpG

Trotz fehlender Wirksamkeit und Nicht-Verhindern der Weitergabe von CoV-2 (3.8.2021, BAG) und noch eingeschränkter Datenlage (Phase 3 Studie nicht abgeschlossen) wurden die modRNA – Injektionen in einem beschleunigten Verfahren befristet zugelassen.

Bisher war eine befristete Zulassung nur möglich für die Behandlung einer lebensbedrohenden oder invalidisierenden Krankheit (Art. 9a Abs. 1 HMG). Bei einer Sterblichkeit von ca. 0,1 – 0,5 kann davon bei Covid keine Rede sein. Es gab alternative, altbewährte, nebenwirkungsarme und gut erprobte Alternativmedikamente, die jedoch unterdrückt wurden (Hydroxychloroquin, Ivermectin). Wirksamkeit und Sicherheit waren nicht abgeklärt und auch nicht gegeben. Die Impfung war und ist weder wirksam noch sicher. Warum wurde dieses Gentherapie erleichtert zugelassen bzw. nicht vom Markt genommen, obwohl keine der Voraussetzungen gemäss Art. 9a Abs. 1 lit. a. bis c. HMG erfüllt waren? Es war spätestens August 2021 klar, dass die Weitergabe von CoV-2 weder verhindert noch getestet wurde. Studien zeigten, dass Menschen, die mehrfach geimpft waren, häufiger an Covid erkrankten. Bei der modRNA-Injektion kommen auf 800 «Impfungen» 1 Nebenwirkung. Also nichts von: die Impfung ist wirksam und sicher.

Nun soll Art. 9a Abs. 1 HMG gelockert werden, damit die Schweiz sich EMA und WHO anpassen und der Pharmalobbyismus weiter ausgebaut werden kann. Das ist sträflich, wie die Schweinegrippe und nun auch die Coronakrise gezeigt haben. Wenn wir unsere Bevölkerung schützen wollen, braucht es keinen grösseren Handlungsspielraum im HMG.

Mit einer Ergänzung von Art. 9a HMG (neuer Abs. 1 Bst. b) soll Swissmedic die Möglichkeit erhalten, auch Arzneimittel befristet zuzulassen, die in der besonderen oder ausserordentlichen Lage gegen eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit eingesetzt werden sollen. Zudem sieht Art. 44b EpG vor, dass der Bundesrat von den Anforderungen der Heilmittel-, Produktesicherheits- und Chemikaliengesetzgebung abweichen kann, sofern dies zur Verhütung und Bekämpfung einer besonderen Gefährdung (die der Bundesrat selber definiert) der öffentlichen Gesundheit (die auch der Bundesrat selber definiert oder Dr. B. Gates via WHO) notwendig ist.

Versucht der Bundesrat sein ungesetzliches Verhalten in der Covid-Krise mit dieser Gesetzesänderung zu legalisieren? Will er in Zukunft weitere Impfxperimente zulassen? Verstösst er damit nicht sogar selber gegen den Verfassungsgrundsatz in Art. 119 BV, wonach der Mensch vor Missbräuchen der Gentechnologie geschützt ist?

Dies ist nicht mit dem Schutz der Gesundheit vereinbar und auch nicht mit dem Nürnberger Codex.

3.5 Unwirksame Massnahmen

Etwas vereinfacht kann man sagen, es ist nun bestätigt, dass weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken etwas gebracht haben⁴. Dass es für solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keine Evidenz gibt, haben die WHO bereits 2019 und neu auch Antony Fauci vor dem Amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang ist ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern.

Studien⁵ belegen: Masken hatten keinen Einfluss auf die Infektionsrate. Das war bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemäße Verwendung von Masken kann zu Schäden führen.

Lockdowns hatten auf die Pandemie kaum Einfluss. Nach Angaben der Weltbank haben die Lockdowns tatsächlich zu einem «historisch einmaligen Anstieg» der Armut bei rund 100 Millionen Menschen geführt. Schweden: In Schweden lag die Corona-Mortalität ohne Lockdown im Bereich einer mittelstarken Grippewelle und deutlich unter dem EU-Durchschnitt.

Diese Massnahmen, deren Unwirksamkeit belegt ist, sollen nun im neuen EpG festgeschrieben werden. Das Bussverfahren und die Strafbedingungen sollen in Art. 80 – 84 festgeschrieben und ausgebaut werden. Nicht nur waren diese Massnahmen nicht wirksam, sondern sie waren schädlich (Isolation der alten Menschen, Folter für Kinder, Zunahme von Spaltung und Angst, Zunahme von psychischen Erkrankungen, enormer Schaden für die Wirtschaft). Das sind inkompetente Anordnungen zum Schaden der Gesundheit der Bevölkerung.

4 Organisatorisches

4.1 Fehlen von Verhältnismässigkeit bei Grundrechtseinschränkungen

Auch im Begleittext zur Gesetzesrevision wird zu Recht darauf hingewiesen, dass die Aufarbeitung der C-19-Krise noch nicht abgeschlossen sei. Falls man darunter einen transparenten, öffentlichen Prozess versteht, hat sie ja noch nicht einmal begonnen. Nun sei die Revision des EpG eben dafür nötig, dass man damit die Bevölkerung künftig «noch besser» gegen übertragbare Krankheiten schützen könne, da uns nämlich in der Zukunft «grosse Herausforderungen» drohen würden. Tatsächlich sprechen auch WEF und WHO bereits von «Disease X» (Krankheit X), die angeblich «20 mal tödlicher als C-19» sein soll.

Wie aber soll ein Schutz «noch besser» gemacht werden, wenn die Fehler der C-19-Krise bisher noch nicht einmal öffentlich geklärt und benannt wurden, die es ja in erster Linie zu vermeiden gälte? Die Verhältnismässigkeit der damals verhängten Massnahmen wurde bis heute nie kritisch analysiert, da ihre Wirksamkeit bisher in keiner belastbaren Art belegt werden konnte, auch nicht nachträglich. Eine Massnahme ohne positive Wirksamkeit und ohne nachgewiesene Unschädlichkeit kann aber per se schon nicht «verhältnismässig» sein, selbst wenn man sie für noch so «mild» hält.

Das gilt insbesondere dann, wenn Massnahmen in die besonders geschützten Grundrechte eingreifen: Recht auf persönliche Freiheit, auf physische und psychische Integrität, auf Schutz der Privatsphäre, auf Versammlungsfreiheit und auf Wirtschaftsfreiheit. Grundrechte sind als unverletzlich in der Bundesverfassung verbrieft. Damit sollen sie gerade auch dann besonders geschützt werden, wenn Notlagen eingetreten sind. Wenn sie dann trotzdem für kurze Zeit ausser Kraft gesetzt werden, müssen die Anforderungen an eine Prüfung der Verhältnismässigkeit ganz besonders hoch sein!

⁴ <https://www.aetheialib.org/doc/739>

⁵ <https://swprs.org/fakten-zu-covid-19/>

Genau dafür bräuchte es aber zuerst die offene, transparente Aufarbeitung der während der C-19-Krise auch ohne explizite gesetzliche Grundlage am Rande der Legalität erlassenen Massnahmen. In vieler Hinsicht waren diese unverhältnismässig, sinnlos, inkongruent, absurd, spaltend und schädlich für die Gesundheit und die Wirtschaft. Dies muss im Einzelnen geklärt, geprüft und bewertet werden bevor diese (unwirksamen) Massnahmen wie Maskenpflichten, Quarantäne-Vorschriften, Contact-Tracing, Zugangsbeschränkungen usw. in neue Gesetze gegossen werden.

Das gilt im Besonderen auch für Impfmandate und die Nötigung zu Behandlungen, die weder sicher, nötig noch wirksam sind.

4.2 Expertenrat und Taskforce

Das revidierte Gesetz fordert einen Expertenrat in Bezug auf Antibiotika und auch die Fortbildungspflicht von Ärzten, insbesondere bezüglich Antibiotika, soll im Gesetz reglementiert werden. Alles Punkte, die in einem EpG nichts zu suchen haben.

Die SwissScience Taskforce⁶ war ein nichtgewähltes, am 24.3.2020 sich selbst konstituiertes nicht repräsentatives Gremium. Diese Wissenschaftler waren eng mit der Pharmaindustrie und der staatlich finanzierten Forschung verbunden. Intransparent und ohne Protokoll wurde das Covid-Drehbuch pseudowissenschaftlich verkleidet, damit die Massnahmen für Laien einigermaßen plausibel erschienen. Ihre Rolle bestand in erster Linie darin, bedrohliche Bilder zu zeichnen und die von den Behörden verordneten Massnahmen zu kritisieren und eine Verschärfung zu fordern (Maskenpflicht im öV; Schliessung von Restaurants, Bars, Sport- und Freizeitanlagen; drastischen Reduzierung von Kontakten; Homeoffice-Pflicht; Schliessung vieler Geschäfte; neue Einschränkungen für private Veranstaltungen und Versammlungen etc.). Für die geforderten Massnahmen der Taskforce gab es keine wissenschaftlich belastbaren Erkenntnisse. Die erstellten Szenarien, Analysen und Modellierungen haben sich regelmässig als falsch erwiesen. Aussagen wurden zu Fakten und diese zu Ängsten und Spannungen in der Bevölkerung, was einem guten Krisenmanagement völlig widerspricht. Eine Nutzen-Risiko-Analyse von nicht-pharmazeutischen Massnahmen steht aus und ist dringend geboten, bevor solche Massnahmen im Epidemien-gesetz festgeschrieben werden. Denn ohne Wirksamkeits- oder Kosten-Nutzen-Analysen war die Taskforce eigentlich nur das wissenschaftliche Feigenblatt für ansonsten völlig willkürliche Anordnungen.

Ein gutes, professionell organisiertes Krisenmanagement sähe jedenfalls anders aus, und zu einem solchen hat die Taskforce mit Sicherheit nichts beigetragen. Ganz sicher darf ein solches Vorgehen jetzt nicht auch noch in einem Gesetz festgeschrieben werden; es war schon schlimm genug, dass es so einfach und ohne kritische Nachfragen einmal durchgezogen werden konnte.

4.3 OneHealth und WHO

Wie schon weiter oben gesagt wurde, braucht es für die Gesundheit einen ganzheitlichen Ansatz. So gesehen ist das Konzept von OneHealth auf den ersten Blick bestechend, indem dort nicht nur der Mensch, sondern auch gleich noch die Umwelt mit in Betracht gezogen werden soll! Mensch, Tier und Pflanze ohne Umwelt gibt es nicht. Man kann sich fragen, warum im EpG neu 12 mal die Floskel «**und die Umwelt**» angehängt wurde.

Bei näherer Betrachtung stellt sich nämlich heraus, dass es dabei um ganz andere Dinge geht als eine ganzheitliche Gesundheitsfürsorge. Vielmehr soll es dadurch ermöglicht werden, dass die WHO nicht nur im Fall von möglichen Pandemien eine PHEIC ausrufen könnte (also eine Gesundheitskrise von internationaler Tragweite), sondern auch im Fall von allen möglichen anderen Krisen, die eventuell eine Auswirkung auf die Gesundheit haben könnten – und welche hätte das nicht? Doch sind das dann im herkömmlichen Sinn keine Pandemien.

⁶ <https://www.re-check.ch/wordpress/en/science-pandemic-task-force/>

Die Definition dessen, was eine Pandemie überhaupt ist, wurde von der WHO schon während der sogenannten «Schweinegrippe» derart abgeändert, dass jede saisonale Grippewelle ohne weiteres als eine solche qualifiziert werden kann. Mit den Erweiterungen des OneHealth-Konzepts wird die Möglichkeit der Ausrufung von Notständen nochmals erweitert. Im Prinzip kann nun jederzeit ein solcher Notstand erklärt werden.

Die Ausrufung einer PHEIC kann durch den Generaldirektor der WHO ganz allein entschieden werden. Wenn es nach dem revidierten EpG geht, würde das in der Schweiz ganz automatisch und verbindlich auch gleich zu einer «besonderen Lage» führen – am Parlament vorbei. Ab diesem Moment gelten dann gemäss den neuen IGV auch in der Schweiz die Weisungen der WHO, die bislang nur «Empfehlungen» waren, automatisch als verbindlich. Bisher bestand aber nicht ein Problem der mangelnden Verbindlichkeit, sondern im Gegenteil: Auch nicht-bindende WHO-Empfehlungen wurden in der C-19-Krise von einem Grossteil aller Länder, inklusive der Schweiz, ohne weiteres kritisches Hinterfragen einfach umgesetzt. Dies galt auch für viele ziemlich unsinnige Empfehlungen, wie die schon erwähnten Maskenpflichten, Quarantänebestimmungen, die Zwangstestungen und das Contact-Tracing, usw. Das Problem war wie gesagt nicht mangelnde Verbindlichkeit, sondern mangelndes kritisches Hinterfragen seitens der Länderbehörden.

Die WHO hat in der Covid-Krise eine unrühmliche Rolle gespielt (Widersprechen der eigenen Regeln, manipulative Zählung von Toten, Veränderungen von Richtlinien zB. PCR-Tests). Als private nicht gewählte Organisation erhält die WHO 80% ihrer Einnahmen von privaten Spendern, zweckgebunden wohlgemerkt. Von diesen privaten Spenden sind der grösste Teil (76%) von Dr. Bill Gates und seinen Stiftungen (2,5 Milliarden seit 2000). Von den Investitionen in die Impfindustrie verspricht er sich eine Rendite von 1 : 20 und in primetime TV-Zeit verspricht der Virenexperte, er werde 7 Mia Menschen impfen. Die WHO entwickelt sich seit Jahren mehr und mehr – mit zunehmendem Lobbyismus – zu einem Pharmakartell.

Der Begriff OneHealth hat nichts mit Gesundheit zu tun, sondern ist ein politischer Begriff, der nicht den Schutz und die Gesundheit der Bevölkerung im Auge hat, sondern die Interessen von B. Gates und der Pharmaindustrie. Der OneHealth-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) hat nichts im Epidemien-Gesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als «Leitmotiv» für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Der Begriff OneHealth bzw. immer wieder das Anhängsel «und Umwelt» ist abzulehnen. Artikel 6 Buchstabe b EpG muss ersatzlos gestrichen werden. Wir wollen keine Machtausweitung der WHO. Und erst recht gibt es keinen Grund in vorausseilendem Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der IGV schon jetzt durch eine Erweiterung des EpG in nationales Recht umzusetzen.

Der Lobbyismus hat ein Ausmass angenommen, der unserer Gesundheit schadet.

5 Fazit

Die Revision ist in toto abzulehnen. Diese umfassende, überfrachtete, teure, verwirrende und inkongruente Vorlage muss verworfen werden.

- Eine unabhängige Auswertung der Covid-Krise hat noch nicht stattgefunden. Nichtsdestotrotz soll das Corona Notstandsrecht in ordentliches Recht umgewandelt werden. Die negativen und schädlichen Auswirkungen wurden nicht mitberücksichtigt. Bevor Änderungen am Epidemien-Gesetz (EpG) vorgenommen werden, ist eine gründliche, kritische und transparente **Aufarbeitung** der letzten vier Jahre von Nöten.
- Der Revisionsentwurf beinhaltet sehr umfassende Veränderungen in fast jedem Artikel, sodass man sich fragen muss, warum dies unter Teilrevision läuft. Keine der Änderungen ist bei genauer Betrachtung akzeptabel.

- Die Änderungsvorschläge stehen auf dem Boden eines **willkürlichen** Dreilagmodells. Es fehlen präzise Anfangs- und Endpunkte. Es ist ein reines Willkürgesetz. Auf dem Willkürboden sind alle folgenden Reglementierungen, seien sie noch so präzise organisiert und formuliert, nur verwirliche Willkür.
- Die Grundsätze der **Subsidiarität**, der **Wirksamkeit** und **Verhältnismässigkeit** werden zwar in der Präambel explizit genannt, dann aber im weiteren Verlauf in ihr genaues Gegenteil verkehrt. Die Tendenz zur Zentralisierung macht nicht einmal bei der Schweizerischen Bundesregierung Halt. So übernimmt eine ausländische private Drittpartei (WHO) bei einer besonderen oder ausserordentlichen Lage ohne Bestätigung und Zustimmung des Parlaments die Weisungsbefugnis. Zur Zeit noch als Empfehlung will die WHO bestimmen können, wann ein medizinischer Notfall vorliegt und was für die Schweiz dann verpflichtend werden soll (neue IGV). Das OneHealth-Konzept von UN und WHO ist abzulehnen.
- Der Revisionsentwurf ist völlig überfrachtet mit Dingen, die nicht in ein EpG gehören: Heilmittel inkl. Impfstoffe und antimikrobielle Substanzen gehören ins Heilmittelgesetz und Massnahmen zur Digitalisierung des Gesundheitswesens gehören ebenfalls nicht ins EpG. So auch Subventionen, Fortbildungspflicht etc.
- Der Revisionsentwurf stellt eine wenig geordnete Sammlung von Forderungen dar, auf dem Boden der Willkür und häufig inhaltsfremd. Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten. Dabei orientieren sich die neuen Bestimmungen an Vorgehensweisen, die sich in der C-19-Krise gerade eben nicht bewährt haben (PCR-Test, mRNA-Injektionen, Grundrechtseinschränkungen etc.).
- Salutogenese, Komplementärmedizin und Fragen der psychischen Gesundheit, sowie das oberste Grundprinzip: **Primum non nocere** werden dagegen nicht einmal erwähnt.
- Auch werden die Grundprinzipien im Umgang mit einer Krise nicht beachtet: Ruhe bewahren und deeskalieren (Angst reduzieren). Das vorliegende Konzept hantiert wie in der überstandenen Krise mit Angst und Panik.
- Die Mär vom symptomlosen Kranken (früher gesund) wird weiter ausgebaut: Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur Überwachung und Meldung von Personen. Da tummeln sich mutmasslich Kranke und mutmasslich Infizierte neben wirklich Kranken und Infizierten.
- Der Revisionsentwurf führt zu einer massiven Kostensteigerung nicht nur im Gesundheitswesen.
- Kontrolle, Zwang und Überwachung werden ausgebaut. Die Angstherrschaft blüht.
- Einführung der Digitalisierung und damit der Eingriff in die Privat- und Intimsphäre gehören nicht ins EpG. Sie verhindern keine Krankheiten.
- Auch weiterhin wirkt ein Ausbau von Bussen und Strafrelementierungen auf Unterdrückung von kritischen Stimmen und Zensur. Ebensowenig hat es Platz für Diskussion und einen alternativen Diskurs, es gilt nur DIE Wissenschaft.
- Die Rechte der Bürger auf körperliche und geistige Unversehrtheit, auf Privatleben, Meinungs- und Wirtschaftsfreiheit werden eingeschränkt, die Bürokratie und die Kompetenzen der Exekutive werden ausgeweitet mit noch mehr Vorrechten auf Bundesebene. Die Souveränität unseres Landes wird ausgehöhlt.

Zusammenfassend ist die Revision in toto abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

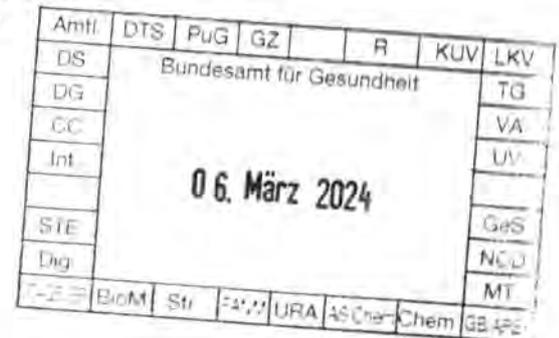
Freundliche Grüsse

Unterschrift



Maria und Ivo Steiner
Hirzlistrasse 4
8722 Kaltbrunn

A-Post Plus
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern



5. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekanntes Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» **im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und lat but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) *«die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.»* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert: *«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».*

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch verstärkt wird. Diese Massnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismässig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmod-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäussert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNA-mod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei auf das Interview von Frau Nora Kronig in der NZZ verwiesen.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.

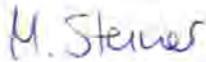
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Maria Steiner



Ivo Steiner



Niklaus Steiner
Bächler 2
3182 Ueberstorf

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	0 6. März 2024						GeS
							NCD
STE							MT
Dig							
IT+GE,ES	BioM	Str	FA+V	URA	AS+Chem	Chem	GB,APSy

A-Post +
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Ueberstorf, 04.03.2024

Vernehmlassungsantwort zur Teilrevision des Epidemiengesetzes

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutze ich die Gelegenheit und nehme zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetzes (EpG) Stellung.

Ohne eine wissenschaftliche Aufarbeitung der Corona Pandemie durchzuführen, hat der Bundesrat die Vernehmlassung für eine weitreichende Überarbeitung des EpG gestartet. Allein diese Tatsache widerspricht einem geordneten und auf wissenschaftlichen Fakten basierenden Vorgehen und wäre ein gewichtiger Grund, um die vorgeschlagenen Änderungen zurückzuweisen.

Evidenzbasierte Entscheidungen (Art. 40b)

Massnahmen gegenüber der Bevölkerung bedürfen einer wissenschaftlichen Evidenz und müssen von einer unabhängigen Stelle auf ihre Wirksamkeit überprüft werden. Diese Anforderung fehlt in der vorliegenden Gesetzesvorlage.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise (Art. 49b)

Mit der Übernahme des Covid-Zertifikats in das EpG wird eine Gesundheitsmassnahme weitergeführt, deren Wirksamkeit bis heute nicht bewiesen werden konnte und die zu bisweilen massiven Ausgrenzungen von Mitmenschen geführt hat. Ein globales Gesundheitszertifikat, wie es von der WHO mit dem Global Digital Health Certification Network (GDHCN) geplant ist, gilt es abzulehnen. Medizinische Interventionen sind individuelle Entscheidungen und können nicht vom Staat verordnet werden. Sonst werden damit demokratische Grundrechte verletzt und die Menschenrechte missachtet.

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich ist die Thematik der Impfungen im Heilmittelgesetz zu regeln. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt sein und sorgfältig gehandhabt werden.

Befristete Zulassung (Art. 9b HG)

Die befristete Zulassung von Arzneimittel im Falle einer besonderen oder ausserordentlichen Lage untergräbt die Patientensicherheit. Ohne dass eine lebensbedrohende Lage vorliegt, sollten nur Arzneimittel zugelassen werden, welche ausreichend auf ihre Sicherheit überprüft wurden. Zudem muss es jedem Bürger selbst überlassen bleiben, ob er ein Arzneimittel konsumieren will.

Die vorliegende Revision des EpG ist als Ganzes abzulehnen. Störend ist insbesondere, dass Präventionsmassnahmen komplett fehlen. Gesunde Ernährung und Bewegung haben einen positiven Effekt auf das Immunsystem. Dies sollte entsprechend berücksichtigt werden. Auch sollte die Bevölkerung vermehrt auch von Seiten des Bundesamtes über gesundheitspräventive Massnahmen informiert werden, anstatt nur Angst zu schüren über einseitige Informationspolitik.

Zusammenfassend ist die Revision insgesamt abzulehnen. Dem Parlament ist eine Ablehnung bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Aus den oben ausgeführten Gründen bin ich mit der Vernehmlassungsvorlage nicht einverstanden und lehne sie ab.

Mit freundlichen Grüssen



Niklaus Steiner



Teilrevision Epidemien-gesetz (EpG; SR 818.101)

Antwortformular zur Vernehmlassung vom 29. November 2023 – 22. März 2024

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation / Amt / Kanton: Susan Steiner
Abkürzung:
Adresse: Kernmattstrasse 34, 4102
Binningen
Kontaktperson:
Telefon: 0614230007
E-Mail: sust@gmx.ch
Datum: 20.3.2024
Gegebenenfalls: Stellungnahme erstellt in Zusammenarbeit mit:

Sehr geehrte Damen und Herren

Dieses Antwortformular bezieht sich auf die Vernehmlassungsvorlage zur Änderung des Epidemien-gesetzes (EpG) sowie den dazugehörigen erläuternden Bericht mit Stand vom 29. November 2023. Die Vernehmlassungsunterlagen können über diese Internetadresse bezogen werden: [Vernehmlassungen laufend \(admin.ch\)](#).

Mit der Verwendung dieses Antwortformulars helfen Sie uns, Ihre Rückmeldungen systematisch auf-zunehmen und richtig einzuordnen. Das Formular erlaubt Ihnen,

- die Vernehmlassungsvorlage als Ganzes zu beurteilen,
- inhaltlich eng verwandte Artikel als Ganzes zu beurteilen,
- alle Artikel der Vernehmlassungsvorlage einzeln zu kommentieren,
- dazu Stellung zu nehmen, ob im Epidemien-gesetz eine gesetzliche Grundlage für den Be-trieb von digitalen Contact-Tracing Apps geschaffen werden soll.

Bitte fügen Sie dafür Ihre Antworten in die entsprechenden Antwortfelder ein.

Wichtige Hinweise:

1. Der Text in den Antwortfeldern kann nicht formatiert werden (z. B. nicht fett hervorgehoben oder durchgestrichen werden). Bitte formulieren Sie daher z. B. Anpassungswünsche an Ar-tikeln explizit.
2. Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular als **Word**-Dokument bis am **22. März 2024** gleich-zeitig an folgende E-Mail-Adressen: **revEpG@bag.admin.ch**, **gever@bag.admin.ch**.
3. Für Rückfragen und allfällige Informationen steht Ihnen das Projektteam Revision EpG unter revEpG@bag.admin.ch gerne zur Verfügung.

Vielen Dank für Ihren wertvollen Beitrag zur Teilrevision des EpG!



Gliederung

- 1. Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage als Ganzes**
- 2. Beurteilung der einzelnen, im EpG geänderten Artikel**
 - A. Ersatz von Ausdrücken, Art. 2-3 (Zweck, Begriffe)
 - B. Art. 5a-8 (besondere Gefährdung, besondere Lage, Vorbereitungsmaßnahmen)
 - C. Art. 11-17 (Überwachungssysteme, Meldungen, Laboratorien)
 - D. Art. 19-19a (Verhütung in Einrichtungen, Verhütung Antibiotika-Resistenzen)
 - E. Art. 20-24a (Impfungen, Durchimpfungsmonitoring)
 - F. Art. 33-43 (Massnahmen gegenüber Personen, im Personenverkehr)
 - G. Art. 44-44d (Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern, Gesundheitsversorgung)
 - H. Art. 47-49b (Sonstige Massnahmen im Bereich Bekämpfung)
 - I. Art. 50-52 (Finanzhilfen, Beiträge, Entschädigung)
 - J. Art. 53-55 (Organe Kantone und Bund)
 - K. Art. 58-69 (Datenbearbeitung, nationale Informationssysteme)
 - L. Art. 70a-70f (Finanzhilfen an Unternehmen aufgrund von Massnahmen nach Art. 6c oder 7)
 - M. Art. 74-74h (Kostenübernahme für wichtige medizinische Güter)
 - N. Art. 75-81b (Vollzug durch Bund, Kantone, Armee; Zusammenarbeit)
 - O. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)
- 3. Beurteilung der Änderung weiterer Erlasse (OBG, MG, HMG)**
- 4. Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für digitale Contact-Tracing Apps?**
- 5. Weitere Rückmeldungen**



1. Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage als Ganzes

Inwieweit sind Sie mit den Inhalten der Vernehmlassungsvorlage einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input checked="" type="checkbox"/>
<p>Erläuterung:</p> <p><i>Bitte erläutern Sie Ihren Gesamteindruck. Rückmeldungen zu einzelnen Artikeln können weiter unten erfasst werden.</i></p> <p>1. Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage als Ganzes</p> <p>Wozu dient diese Revision des Epidemiegesetzes? Welche Erfahrungen rechtfertigen diese? Wozu Massnahmen gesetzlich vorschreiben bevor bekannt ist, WAS die Gesundheit der Menschen gefährdet?</p> <p>Aufgrund der zunehmenden wissenschaftlichen Kritik und der fehlenden nachgewiesenen Wirksamkeit der Massnahmen der vergangenen Corona-Pandemie denke ich, dass eine zukünftige Epidemie nicht mit «mehr vom Selben» bekämpft werden kann.</p> <p>Anstatt finanzielle Mittel und Ressourcen für Massnahmen in einem Gesetz vorzuschreiben, bei denen unbekannt ist, was sie im konkreten Fall nützen, sollten die Pflegeeinrichtungen und das Personal in vielen Gesundheitsbereichen finanziell deutlich besser abgestützt sein. Pflegeberufe müssen attraktiver sein (Ressourcen damit Pflegenden ihre Arbeit gut erledigen können, flexiblere Arbeitszeiten, mehr Personal, etc.), Ausbildungen ausgebaut und Hürden für den Einstieg ins Gesundheitssystem abgebaut werden.</p> <p>Bevor die Auslöser einer zukünftigen Epidemie bekannt sind, wird bei der vorliegenden Revision einseitig auf technische Massnahmen wie Impfprogramme gesetzt. Zur Krisenbewältigung müsste jedoch der Wissensschatz des Landes ausgeschöpft werden, d.h. das Fachwissen der im Gesundheitssektor arbeitenden Menschen und alle Heilmethoden einbezogen werden.</p>			

2. Beurteilung der einzelnen, im EpG geänderten Artikel

A. Ersatz von Ausdrücken, Art. 2-3 (Zweck, Begriffe)

Inwieweit sind Sie mit dem Ersatz von Ausdrücken und den Artikeln 2-3 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input checked="" type="checkbox"/>



Rückmeldungen zum Ersatz von Ausdrücken:

Warum soll «Heilmittel» durch «wichtige medizinische Güter» ersetzt werden? Wenn «Heilmittel» gemeint sind, dann sollte das stehen und wenn «Schutzausrüstung», dann dieses Wort.

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
2		
3		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

B. Art. 5a-8 (besondere Gefährdung, besondere Lage, Vorbereitungsmaßnahmen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 5a-8 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
5a	Was ist normal und was ist erhöht? Jeder Krankheitserreger ist ansteckend und breitet sich aus.	weglassen
6	Wann genau ist die öffentliche Gesundheit gefährdet und wer schätzt diese Gefährdung ein?	ablehnen
6a		
6b	Woher bekommt der Bundesrat soviel medizinisches Spezialwissen um Ziele und Grundsätze zur Bekämpfung einer Gefährdung zu bestimmen?	Entscheide müssen dringend breiter abgestützt werden.
6c	Es ist undemokratisch, dass der Bundesrat solche einschneidenden Massnahmen anordnen kann. Verpflichtungen zur Impfung gehen zu weit. Nicht ausreichend getestete Impfungen können zu heftigen Nebenwirkungen und damit noch unbekanntem, auch schwerwiegenden gesundheitlichen Problemen führen.	streichen
6d		



8	
<p>Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Die Definitionen (Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit/besondere Lage) sind so ungenau, dass sie willkürlich ausgerufen werden können.</p>	

C. Art. 11-17 (Überwachungssysteme, Meldungen, Laboratorien)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 11-17 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input checked="" type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
11	Es bestehen genügend Überwachungssysteme - etwa Abwasser wurde und wird erfolgreich überwacht.	zu streichen: Ressourcen besser in bestehende Gesundheitssysteme
12	Die Angaben bis zur eindeutigen Identifizierung einzelner betroffener Personen gehen zu weit und sind ein zu grosser Einschnitt in die Persönlichkeitsrechte.	Art. 12 streichen
12a		
13		
13a		
15		
15a		
15b		
16		
17	Wer überwacht die faire Auftrags-Vergabe?	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

D. Art. 19-19a (Verhütung in Einrichtungen, Verhütung Antibiotika-Resistenzen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 19-19a einverstanden?
--



Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>
---	---	--	--

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
19		
19a	Hier ist zentral, dass diese Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte unabhängig von den Herstellern der entsprechenden Substanzen stattfinden.	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

E. Art. 20-24a (Impfungen, Durchimpfungsmonitoring)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 20-24a einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
20		
21	Aus welchem Grund soll gesetzlich festgeschrieben werden, dass Impfungen gefördert werden? Es könnte genauso wirksam sein, bereits bestehende Heilmittel oder bewährte Hausmittel auf ihre Wirksamkeit gegen den neuen Erreger zu testen.	zu streichen
21a	Warum werden einzig Impfangebote gesetzlich vorgeschrieben?	streichen
24	gibt einen Hinweis darauf was im bestehenden Vorschlag fehlt: Die Impfmassnahmen werden regelmässig auf ihre Zweckmässigkeit und Wirksamkeit geprüft. Das sollte die Impfungen betreffen! Risiko-Nutzen-Analyse zur Impfung machen.	Art. 24 weglassen



24a	Nicht die Impfrate, sondern die Wirksamkeit und mögliche Risiken der Impfung muss regelmässig überwacht und evaluiert werden.	weglassen
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Über eine neue Impfung kann ein Arzt nicht hinreichend aufklären, da die Risiken und Nebenwirkungen - zumindest mittel- und langfristig - nicht bekannt sind.		

F. Art. 33-43 (Massnahmen gegenüber Personen, im Personenverkehr)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 33-43 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
33	Das passt nicht in ein Gesetz: jeder Erreger ist anders	weglassen
37a		
40	Massnahmen müssen je nach Gefährdung (Art des Erregers, der Übertragung, etc.) abgestimmt werden und gehören nicht in ein Gesetz. Möglicherweise ist das nächste Mal eine andere Form des Schutzes gefragt und das Gesetz kann nicht ständig daran anpasst werden.	
40a		
40b		
41		
43		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

G. Art. 44-44d (Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern, Gesundheitsversorgung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 44-44d einverstanden?
--



Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>
---	---	--	--

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
44		
44a		
44b	Ausnahmen von Bestimmungen und von der Zulassungspflicht bei Heilmittel-, Produktionssicherheits- und Chemikaliengesetzgebung sind heikel. Wer legt fest, was wirkungsvoll ist? Wer übernimmt die Verantwortung?	
44c		
44d	Einschneidende Vorschriften für Ärztinnen und Ärzte, die entscheiden müssen, wer keine Behandlung erhält. Eine genügende gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung ist eine zentrale Aufgabe und dafür müssen mehr Kapazitäten bereitstehen, auch für Engpässe oder Epidemien. Damit alle medizinisch adäquat versorgt werden können.	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Sehr viel Macht beim Bundesrat, zu wenig breit abgestützt! Agiert der Bundesrat unabhängig von den Interessen der entsprechenden Firmen? Nach m. M. braucht es einen wissenschaftlichen Expertenrat, der unterschiedliche Meinungen diskutiert und möglichst früh einbezogen wird.		

H. Art. 47-49b (Sonstige Massnahmen im Bereich Bekämpfung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 47-49b einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge



47		
49a		
49b	aufgrund welcher Wissensbasis legt der Bundesrat die Anforderungen an den Nachweis einer Impfung fest? Wer berät ihn? Was hat ein Nachweis, also das Zertifikat gebracht? Diejenigen ohne wurden mit sozialen Folgen ausgeschlossen und diejenigen mit Zertifikat wiegten sich in falscher Sicherheit (auch Geimpfte waren ansteckend).	zu streichen
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Nirgends sind die psychischen Folgen von sozialem Druck erwähnt.		

I. Art. 50-52 (Finanzhilfen, Beiträge, Entschädigung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 50-52 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
50		
50a		
51		
51a		
52		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: wie bereits oben erwähnt: diese Gelder sinnvoller bereits vor einer Epidemie in die Gesundheitssysteme investieren und Spitäler, Hausarztpraxen, etc. mit genügend Betten, finanziellen Mitteln etc. ausstatten, damit sie rasch auf besondere Herausforderungen reagieren können.		

J. Art. 53-55 (Organe Kantone und Bund)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 53-55 einverstanden?



Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>
---	---	--	--

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
53		
54		
55	Taskforce bestand in Corona-Zeit aus selbsternanntem Expertenrat. Die Zusammensetzung muss vielfältiger sein, damit am Entscheidungsprozess (was ist wirkungsvoll und was nicht?) mehr Heilmethoden einbezogen und auch die psychischen Folgen berücksichtigt werden.	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

K. Art. 58-69 (Datenbearbeitung, nationale Informationssysteme)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 58-69 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
58	Wer braucht denn alle Daten über die Gesundheit und die Intimsphäre aller Bewohnerinnen und Bewohner der Schweiz? Wenn eine Krankheit ausbricht, kann jeder, der nicht augenfällig krank ist, krankheitsverdächtig sein oder auch angesteckt, etc.	streichen
59		
60	Bringt meines Erachtens nichts! Aus denselben Gründen wir Art. 58 streichen.	streichen



60a	Contact-Tracing hatte kaum Einfluss auf den Verlauf der Pandemie. Erst evaluieren, bevor es in ein Gesetz geschrieben wird.	streichen
60b	Die bereits bestehenden Gesetze sollten genügen.	streichen
60c		
60d		
62a	Pure Überwachung, wer garantiert für den Schutz der Daten über die Landesgrenzen hinweg?	streichen
69		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Datenschutz finde ich sehr wichtig. Wie wird er garantiert?		

L. Art. 70a-70f (Finanzhilfen an Unternehmen aufgrund von Massnahmen nach Art. 6c oder 7)

Massnahmen, welche der Bund während der besonderen oder der ausserordentlichen Lage ergreift, können für Unternehmen mit Umsatzeinbussen verbunden sein. Soll im EpG eine gesetzliche Grundlage dafür geschaffen werden, dass der Bund betroffene Unternehmen mit Finanzhilfen unterstützen kann?	
Es soll <u>keine</u> gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern und auch die nachfolgende Frage beantworten)</i>	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erläuterung:	

Falls aus Ihrer Sicht im EpG eine gesetzliche Grundlage für solche Finanzhilfen geschaffen werden soll, inwieweit sind Sie mit den konkreten Inhalten der Art. 70a-70f einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar?</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
-------------	---	---



	<i>Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	
70a		
70b		
70c		
70d		
70e		
70f		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

M. Art. 74-74h (Kostenübernahme für wichtige medizinische Güter)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 74-74h einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
74		
74a		
74b		
74c		
74d		
74e		
74f		
74g		
74h		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		



N. Art. 75-81b (Vollzug durch Bund, Kantone, Armee; Zusammenarbeit)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 75-81b einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
75	unklare Definitionen	streichen
77	unklare Definitionen	streichen
80	zuviel Macht beim Bundesrat, siehe 49b	sterichen
81a		
81b		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

O. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 82-84a einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
82	aus denselben Gründen (zuviel Macht beim BR) wie 49b zu streichen	streichen
83		
84		
84a		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		



3. Beurteilung der Änderung weiterer Erlasse (OBG, MG, HMG)

Inwieweit sind Sie mit den Änderungen in den anderen Erlassen einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
1 OBG		
35 MG	kein Impfblogatorium im Gesetz vorsehen und damit den Blick verengen, auch andere medizinische Konzepte gebührend berücksichtigen	Weglassen
9a HMG	Risiken sind vor einer Zulassung gründlich abzuklären und das kostet Zeit - vereinfachte Verfahren können daher fatale Folgen haben	streichen
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

4. Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für digitale Contact-Tracing Apps?

Soll im Epidemien-gesetz eine Regelung für den Betrieb von «digitalen Contact-Tracing Apps» (analog SwissCovid App) vorgesehen werden?	
Das SwissCovid App-System wurde im Auftrag des Bundes entwickelt. Auch die umliegenden Länder (im EU-Raum) haben ähnliche Systeme wie unsere «SwissCovid App» entwickelt und vorangetrieben. Die Vernehmlassungsvorlage enthält derzeit keine Regelung zu digitalen Contact-Tracing Apps. Mit einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage im EpG hätte der Bund die Möglichkeit, weiterhin solche Contact-Tracing Apps zu entwickeln und zu betreiben. Dies wäre mit entsprechenden Kostenfolgen für die Entwicklung und den Betrieb verbunden.	
Es soll <u>keine</u> gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern)</i>	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erläuterung: Mit Geld Gesundheit und Prävention fördern, nicht Überwachungssysteme ausbauen.	



5. Weitere Rückmeldungen

Gibt es weitere Punkte, die Sie uns bezüglich der Teilrevision des EpG mitteilen möchten?

Es führt kein Weg daran vorbei, zuerst die Wirksamkeit von Impfungen, Masken, Contact-Tracing, etc. zu überprüfen, bevor derartige Massnahmen in ein Gesetz geschrieben werden.

Vor einer Teilrevision des Epidemiengesetzes ist eine kritische Aufarbeitung der bisher erlassenen Corona-Massnahmen nötig, damit ausschliesslich diejenigen Behandlungen und Konzepte in einem Gesetz mittel- und langfristig vorgeschrieben werden, die der Gesundheit förderlich sind.

Wir danken Ihnen herzlich für das Ausfüllen dieses Antwortformulars!

Ulrich Steiner
Ahornstrasse 22
3072 Ostermundigen

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV		
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG		
DG	06. März 2024						VA		
CC							UV		
Int							GeS		
							NCD		
STE							MT		
Dig									
EE, E	BioM	Str	FAM	URA	ES	Ther	Chem	EE	AP

A-Post Plus
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Und per E-Mail an: recht@bk.admin.ch

29. Februar 2024

Teilrevision des Epidemieggesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemieggesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekanntes Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort **«Impfung» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und lat but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) *«die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.»* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert: *«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».*

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch verstärkt wird. Diese Massnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismässig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmol-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäussert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermass an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei auf das Interview von Frau Nora Kronig in der NZZ verwiesen.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.

- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



Bundesamt für Gesundheit BAG
 Schwarzenburgstrasse 157
 3003 Bern

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV	
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG	
DG	19. März 2024						VA	
CC							UV	
Int								
							GeS	
STE							NCD	
Dig							MT	
TAGE/EP							BioM	Str

Solothurn, 18. März 2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutze ich die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Fehlende Berücksichtigung der Komplementärmedizin

Es wird mehrfach auf Impfungen hingewiesen, jedoch fehlen Massnahmen der Komplementärmedizin komplett (Art. 118a BV).

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüessen ist. Wären gerade sie in der Corona-Pandemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine psychische und physische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. Es bedarf einer entsprechenden, konkreten Ausformulierung, wie die beiden Grundsätze umgesetzt werden sollen.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise (Art. 49b)

Mit der Übernahme des Covid-Zertifikats in das EpG wird eine Gesundheitsmassnahme weitergeführt, deren Wirksamkeit bis heute nicht bewiesen werden konnte und die zu bisweilen massiven Ausgrenzungen von Mitmenschen geführt hat. Ein globales Gesundheitszertifikat, wie es von der WHO mit dem Global Digital Health Certification Network (GDHCN) geplant ist, gilt es abzulehnen. Medizinische Interventionen sind individuelle Entscheidungen und können nicht vom Staat verordnet werden.

Intimsphäre

Es sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, mutmasslich kranken, infizierten, mutmasslich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs). Zu deren Meldung könnten Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen neu verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre der betroffenen Person hat das nichts zu tun. Das Wort «mutmasslich» begründet eine Carte Blanche und hat das Potential, willkürliche Handlungen gesetzlich zu schützen.

Befristete Zulassung (Art. 9b HG)

Die befristete Zulassung von Arzneimittel im Falle einer besonderen oder ausserordentlichen Lage untergräbt die Patientensicherheit. Ohne dass eine lebensbedrohende Lage vorliegt, sollten nur Arzneimittel zugelassen werden, welche ausreichend auf ihre Sicherheit überprüft wurden. Zudem muss es jedem Bürger selbst überlassen bleiben, ob er ein Arzneimittel konsumieren will.

Die vorliegende Revision des EpG ist als Ganzes abzulehnen. Störend ist insbesondere, dass Präventionsmassnahmen komplett fehlen. Gesunde Ernährung und Bewegung haben einen positiven Effekt auf das Immunsystem. Dies sollte entsprechend berücksichtigt werden.

Mit freundlichen Grüssen



Remo Reinle

Marcel Stengel
Unterwiesstrasse 13
8630 Rüti

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
DC							UV
Int	28. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
GEVER	BioM	Sti	FAMM	URA	AS Chem	Chem	GBAPSI

A-Post Plus oder Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

und/oder

Per E-Mail an:

revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

Datum 19.03.2024

Teilrevision des Epidemienetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemienetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision wie folgt Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliche Bemerkungen

Um die Änderungsvorschläge der WHO (Weltgesundheitsorganisation) im Hinblick auf die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV), die sich, obwohl noch nicht angenommen, deutlich in der vorgelegten Teilrevision des Epidemienetzes widerspiegeln, zu verstehen und bewerten zu können, müssen sie zwingend im Gesamtkontext einer seit Jahrzehnten laufenden Agenda beurteilt werden. Die Agenda 21, die heute oft als Agenda 2030, The Green Deal oder The Great Reset bezeichnet wird, stellt eine globalistische Vision dar, die die individuelle Freiheit und die nationale Souveränität der Schweiz erheblich bedroht. Diese Agenda sieht eine Welt vor, in der jeder Aspekt des Lebens reguliert und kontrolliert wird, von Reisen und Konsum bis hin zu Wohnformen und persönlichen Entscheidungen. Es handelt sich dabei nicht nur um einen politischen Vorschlag, sondern um einen umfassenden Plan, der darauf abzielt, die globale Gesellschaft unter dem Deckmantel der Nachhaltigkeit (Sustainable Development) und des technischen Fortschritts umzugestalten.

Die sog. COVID-19-Pandemie wurde als ideale Gelegenheit genutzt, um diese globalistischen Ziele voranzutreiben. Um es klar zu sagen: Es gab keine Pandemie! Dies ist inzwischen hinreichend belegt. Die von den interessierten Kreisen selbst fabrizierte "Krise" diente als Auslöser, um weitreichende Veränderungen und Beschränkungen zu rechtfertigen, die mit den korporatistischen, wenn nicht plutokratischen Zielen der Global Governance übereinstimmen, wobei Taktiken wie Propagandakampagnen, weit verbreitete Indoktrination, Angstmacherei und Massenkonformität (Massenhypnose) eingesetzt wurden. Um diese eingeleiteten Veränderungen keinesfalls umkehren zu müssen bzw. in Zukunft zu beschleunigen, hat die WHO erstmals einen Pandemievertrag aus dem Hut gezaubert (Pandemic Agreement) und will die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV), quasi zur eigenen Machtergreifung, gemeinsam mit ihrer Mutter, den Vereinten Nationen (UN), massiv verschärfen. Wenn dem nicht so wäre, gäbe es keinen Grund, einen gross angelegten Kampf gegen die sog. Desinformation und Missinformation zu starten, also die Fortsetzung und den Ausbau der Zensur, indem die WHO zum Wahrheitsministerium erhoben werden soll.

Dies vorausgeschickt, kann nur EIN Schluss gezogen werden: Wer diese Instrumente, insbesondere den Pandemievertrag und die erweiterten IGV aktiv unterstützt und in nationales Recht umzusetzen gedenkt, will keine Demokratie. Die mögliche Entgegnung, dass die dahinter stehenden Köpfe nicht wissen, was sie tun, schliesse ich an dieser Stelle explizit aus. Soviel Naivität kann und vor allem darf es in Bern und Genf nicht geben.

2 Warum eine erneute Revision des Epidemiengesetzes pauschal abzulehnen ist

Aufgrund der noch immer **fehlenden, offensichtlich auch nicht gewollten Aufarbeitung** der sog. Corona-Pandemie ziehen Bundesrat und BAG (vorsätzlich?) die falschen Schlüsse und leiten daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die in einem Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit auch heute nach unserer Verfassung offiziell als zentrale Werte angesehen werden, schlicht inakzeptabel sind.

Alle Änderungen im Vorentwurf sind allein schon deshalb abzulehnen, weil die Fragen, ob es sich bei der Corona-Pandemie, aus der nicht nur der Bundesrat und das Parlament Lehren hätten ziehen können, überhaupt um eine Pandemie und damit eine sog. besondere Lage gehandelt hat, wo das Virus seinen Ursprung hatte (wenn es überhaupt eines gab, woran starke Zweifel bestehen), in der Begründung für die Teilrevision nicht behandelt werden und damit in den Änderungsvorschlägen keinerlei Beachtung finden, um nicht zu sagen, ausgeblendet werden. Eine **Ausblendung der Realität** und der inzwischen vorliegenden erwiesenen Erkenntnisse kann und darf keine Ausgangsbasis für eine umfassende Gesetzesänderung sein. Schon gar nicht darf eine Drittpartei (die WHO) über eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz entscheiden. Wäre dieser Tatbestand gegeben, unterläge das EpG per se **fremder Willkür**.

Da in der Revisionsbegründung nachweislich falsche Schlüsse aus der sog. Corona-Pandemie gezogen werden, wird **die Rolle, die die WHO hierin gespielt hat**, ebenfalls nicht thematisiert. Hieraus könnte aber zwingend abgeleitet werden, dass es keinen einzigen Grund dafür gibt, der WHO eine Machtausweitung zuzugestehen. Ganz im Gegenteil: Vieles spricht für deren umgehende Abschaffung! Alleine das würde die Welt zu einem "better place", einem besseren Ort machen. Und im Hinblick auf das Pandemiegeplänkel vor allem zu einem sichereren. Darüber hinaus gibt es keinen objektiven Grund, schon jetzt, sozusagen im **vorausseilenden Gehorsam**, die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der IGV durch eine umfassende Anpassung des Epidemiengesetzes in nationales Recht anzustossen. Oder hat man Sorge, als Musterschüler die von der WHO stark verkürzten Fristen einer nationalen Umsetzung nicht einhalten zu können? Immerhin hat die Schweiz der WHO weitreichende Privilegien nach dem Gaststaatgesetz eingeräumt und könnte so eine moralische Verpflichtung empfinden, diese Organisation auch darüber hinaus nach Kräften zu unterstützen (um selbst nicht unglaubwürdig zu werden).

3 Was ist zu tun?

Jetzt aber zum eigentlichen Punkt: Wäre man glaubwürdig daran interessiert, künftige Epidemien oder Pandemien zu verhindern, dann wäre es die erste Pflicht, die sog. **Gain-of-Function-Forschung weltweit zu verbieten**, um die kontinuierliche Entwicklung von biologischen Waffen zu beenden. Der Bundesrat könnte mit einem Verbot dieser Forschung in der Schweiz vorbildhaft in Vorleistung gehen.

Könnte er! Aber: Im heute geltenden Epidemiengesetz lässt sich eine Missbilligung der Biowaffenforschung nicht finden und im vorliegenden Vorentwurf zur Teilrevision wird diese Forschung sogar noch begünstigt. Darum lässt sich wie folgt vermuten: Die sog. Pandemieprävention ist eines der lukrativsten Geschäftsfelder in der Medizin und es ist davon auszugehen, dass der Bundesrat dafür sorgen möchte, dass Schweizer Firmen ein Stück dieses Kuchens abbekommen. Anders ist nicht zu erklären, warum dieses Thema in der gesamten Pandemiediskussion so lautstark verschwiegen wird. Damit wird erneut offenbart, dass es niemals um Gesundheit ging und auch heute nicht geht. **Es geht um Geld**. Der WHO-Pandemievertrag ist insofern auch kein Vertrag, sondern ein Geschäftsmodell. Schaut man sich an, welcher Überwachungsapparat mit dem Vorentwurf des EpG in der Schweiz aufgebaut werden soll und welche

Instrumente zum Einsatz kommen sollen, kann man ihn auch als Wirtschaftsförderungsgesetz für den schweizerischen medizinisch-industriellen Komplex umdeuten.

4 Das Geschäft mit der Pandemieprävention

Es stellt sich die Frage, ob die Gain-of-Function-Forschung aufgrund ihrer zweifellosen Gelderzielungsabsicht nicht auch die Funktion hat, das Narrativ von tödlichen Pandemien (idealerweise ausgehend von Zoonosen, also vom Tier auf den Menschen übertragene Krankheiten), aufrecht zu erhalten, um ihr Geschäft dauerhaft zu sichern oder sogar anzukurbeln.

Was stützt diese These? In einer jüngeren Studie des hoch angesehenen Magazins "The Lancet" wurden 51 beängstigende "Entweichungen" von Krankheitserregern aus Labors weltweit (hauptsächlich in Nordamerika und China) festgestellt. Darüber hinaus sammelt die CDC (amerikanisches Center of Disease Control and Prevention) Berichte über etwa 200 solcher "Entweichungen" pro Jahr allein in den USA. Die Lancet-Studie ist also eher noch eine starke Unterschätzung dieser potenziell apokalyptischen Ereignisse. **Müssten wir nicht bei so vielen gefährlichen "Entweichungen" von gefährlichen Krankheitserregern pro Jahr wöchentlich vor einer Katastrophe stehen?** Der Lancet sagt, dass es dazu nie kam. Das wirft die Frage auf, warum Pandemien dann offenbar nur auf Befehl der WHO ausgelöst werden, obwohl es scheinbar viele undichte Stellen in den Laboren gibt. Liegt es daran, dass das Global Preparedness Monitoring Board (GPMB) ein Arm der WHO und der Weltbank ist, obwohl es nach eigener Aussage auf seiner Website ein unabhängiges Überwachungs- und Rechenschaftsorgan ist, das die Vorbereitung auf globale Gesundheitskrisen sicherstellen soll?

Es gibt viele Gründe anzunehmen, dass es bisher nie eine "echte" Pandemie gab. Das Geschäftsmodell scheint vielmehr so auszusehen: Es werden Prophezeiungen (!) darüber gemacht, welche Viren mit Pandemiepotenzial unweigerlich auftauchen werden, um dann unmittelbar "Impfstoffe" dafür herzustellen bzw. auf den Markt zu bringen. Die vor kurzem gestartete Panikmache vor einer "**Disease X**" (**Krankheit X**) veranschaulicht das Vorgehen hervorragend. Um sich nicht ständig neue Namen ausdenken zu müssen und damit einen gewissen Abnutzungseffekt bei den Menschen zu erzeugen, nennt man die unbekannte Gefahr einfach X. Sie steht für einen hypothetischen, aber mit Spannung erwarteten neuen Pandemieerregers, von dem die (Er-) Finder mit verblüffender Genauigkeit und absoluter Zuversicht vorhersagen können, dass er "zwanzigmal tödlicher sein wird als Covid", obwohl er noch gar nicht entdeckt oder identifiziert worden ist. Nichtsdestotrotz hat das WEF (World Economic Forum) Ende Januar diesen Jahres in Davos eine ganze Sitzung diesem Thema gewidmet. Aber mit statistischer Sicherheit den Tod vieler Menschen vorherzusagen, die auf einer Vermutung beruht, ist in jedem Fall verdächtig, wenn nicht gar zynisch.

Mit dieser Methode, andauernde Panikmache durch Pandemiebedrohung, ist im Gegenzug die "Vermeidung" von Pandemien zu einem der lukrativsten Bereiche der Medizin geworden. Klappt die Vermeidung nicht (bzw. wird die nächste Pandemie beschlossen), wird ein weiteres Mal abkassiert, indem die Gegenmassnahmen (z.B. Impfungen) verkauft werden. Im Grunde ein sehr leicht zu durchschauendes Spiel.

5 Die Fortführung des Geschäftsmodells soll im Epidemiengesetz verankert werden

Um dieses Geschäftsmodell dauerhaft zu sichern, wird hinter den Kulissen der besagte WHO-Pandemievertrag ausgearbeitet, der dieser internationalen Gesundheitsbehörde die **absolute Kontrolle über alles** geben soll, was mit einem angeblichen "Gesundheitsnotstand" begründet wird. Und dieser schreibt wiederum jene Politik fest, die während COVID-19 betrieben wurde (z. B. Massenzensur oder die Förderung gefährlicher experimenteller Impfstoffe). So enthält der Pandemievertrag mehrere Bestimmungen, wonach die Unterzeichnerstaaten der WHO alle ihre Daten über biologische Agenzien (z. B. Gain-of-Function-Forschung oder Wildtiere, die in Labors untersucht werden) zur Verfügung stellen müssen, damit die WHO-Infektionskrankheiten mit "Pandemiepotenzial" verfolgen kann. Bundesrat und

BAG spielen hier augenscheinlich aktiv mit, was sich anhand entsprechender Artikel im Neuentwurf belegen lässt (Artikel 16, 17, 58, 59 und 60 neu).

Im erläuternden Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens versucht der Bundesrat die Schweizer davon zu überzeugen, dass ein existenzielles Risiko besteht, dass eine gefährliche neue Infektionskrankheit von wilden Tieren auf die menschliche Bevölkerung überspringt (die besagte Zoonose) und dann die Menschheit mehr oder weniger auslöscht. Als Hauptursache für die zunehmende Häufigkeit dieser Krankheiten werden nicht undichte Biolabore genannt, sondern sehr prosaisch "die engen Wechselwirkungen der Gesundheit von Mensch und Tier sowie der Umwelt ... (One Health)".

Mit der Angst vor solchen zukünftigen Pandemien, die einen Teil der Menschheit kurzum auslöschen könnten, wird die im Vorentwurf sichtbare Absicht einer geradezu invasiven Überwachung jedes Aspekts unseres Lebens gerechtfertigt, um die Bedrohung frühzeitig zu erkennen. Als Ziel wird genannt, die Schweiz nach potenziell gefährlichen Krankheiten zu durchkämmen, Gegenmassnahmen für diese Krankheitserreger zu entwickeln und bestehende Viruskrankheiten gentechnisch zu verändern, um sie tödlicher zu machen, damit wir besser verstehen, wie sich künftige Pandemieviren verhalten könnten. Mit Blick auf die oben gemachten Ausführungen hat der geneigte Leser hier ein Déjà-vu.

Und auch der zweite Teil des Geschäftsplans folgt: Ist eine Pandemie erst einmal ausgebrochen, werden bereits bestehende wirksame Gegenmassnahmen (z. B. Hydroxychloroquin gegen SARS) auch in Zukunft wohl nicht eingesetzt werden, sondern sogar verboten werden, da alles, was eine Pandemie "beendet", den durch die Pandemie geschaffenen, extrem profitträchtigen Absatzmarkt zerstört, was für den medizinisch-industriellen Komplex unerwünscht und nicht akzeptabel ist (Artikel 49a neu).

6 Der One-Health-Ansatz hat im Epidemiengesetz und auch sonst nirgendwo etwas verloren

One Health (frei übersetzt: Alles ist Gesundheit, Gesundheit ist alles.) wurde 2004 auf einer internationalen Konferenz ins Leben gerufen, auf der die Idee geäussert wurde, dass die öffentliche Gesundheit zu einem gemeinsamen Dach ausgebaut werden müsse, dass jeden Aspekt unseres Lebens kontrollieren (und davon profitieren) könne. So wurde beispielsweise der "Klimawandel" in die öffentliche Gesundheit integriert, mit der Begründung, dass die schrecklichen Umweltbedrohungen, mit denen wir angeblich konfrontiert sind, es erforderlich machen, die "ökologische Gesundheit" zu einem Kernaspekt der öffentlichen Gesundheit zu machen. Wie nicht anders zu erwarten, wurde der Vorstoss für One Health mit der Vorstellung verbunden, dass die Probleme, mit denen wir jetzt konfrontiert sind, zu komplex sind, als dass die Wähler oder Nationalstaaten sie lösen könnten und dass daher Entscheidungen, die unser Leben bestimmen, an ein (nicht gewähltes) Gremium von multidisziplinären "Experten" delegiert werden müssen.

Seit seiner Einführung hat sich der Geltungsbereich von One Health allmählich auf alle Zukunftskonzepte ausgeweitet (z. B. Überbevölkerung, Lebensraum für Menschen, landwirtschaftliche Praktiken, Welthandel, Impfstoffe, Umgang mit einer Vielzahl chronischer Krankheiten, Förderung von Vielfalt und Gerechtigkeit usw.). Dieser Ansatz hat sich, kurz gesagt, zu einer Methode entwickelt, jeden Aspekt des menschlichen Lebens im Namen der Gesundheit zu kontrollieren. One Health betont zum Beispiel immer wieder die Notwendigkeit von mehr Überwachung und zentralisierter Kontrolle der öffentlichen Gesundheit, was auch mit dem Vorstoss zu digitalen Identitäten einhergeht (beginnend mit dem digitalen Impfpass), die zur Verfolgung der Weltbevölkerung notwendig sind. So wohlklingend alles um One Health ist, kann davon ausgegangen werden, dass sich die Öffentlichkeit den ständig wachsenden Diktaten niemals unterwerfen würde, wenn man sie in einer ehrlichen Sprache präsentieren würde.

Inzwischen wurden weltweit viele Milliarden Dollar an Zuschüssen für die Umsetzung (und vor allem die Propaganda) gewährt und auch in der Schweiz fließen Steuergelder, um One Health als eine Säule der öffentlichen Gesundheit zu etablieren. Und das, obwohl es unmöglich ist, zu erkennen, dass dieses nebulöse Konzept in den letzten 20 Jahren tatsächlich etwas zum Nutzen der Gesundheit beigetragen hat. Liest man zwischen den Zeilen, so geht es beim One-Health-Ansatz, der verstärkt Einzug in den

Pandemievertrag und die IGV erlangt hat, heute in erster Linie um die Dauerimpfung von Menschen und Tier. Das Ziel ist offenbar, das oben vorgestellte Geschäftsmodell (Pandemie - Panik - Profit) auf eine breitere Basis zu stellen, indem es künftig neben der Gesundheit der Menschen auch um die der Tiere gehen soll sowie um die Umwelt, also das gesamte Ökosystem und somit um alles.

Aus diesem Grund hat der One-Health-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen nichts im Epidemien-gesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Es drängt sich zudem folgende Frage auf: Wann hat der Schweizer Souverän von diesem Ansatz als "Leitmotiv " für alle seine Lebenslagen erfahren, die Konsequenzen diskutiert und am Ende zugestimmt? Nach der Bundesverfassung sind Mensch und Tier eben nicht gleichgestellt (Art. 8 BV). Und es heisst auch nicht, dass jedes Tier (oder jede Pflanze) ein Recht auf Leben hat (Art. 10 BV). Wäre dem so, könnten für die Menschen vernichtende Urteile gefällt werden.

7 Schlussbemerkungen

Wie in vielen anderen Bereichen der Medizin und auch der Politik wird ein bestimmtes Ziel durch das Schema Aktion -> Reaktion -> Lösung erreicht: Schaffe ein Problem (Pandemie), warte die Reaktion ab (Todespanik), biete die Lösung (Impfung) an. Man kann es weiterspinnen: Maximiere damit Deine Profite, beglücke Deine Aktionäre, erhalte Kick-Backs oder andere Vorteile (z.B. Sicherung des politischen Überlebens) für das Mitspielen. Es ist so offensichtlich. Und deshalb muss man der Corona-Pandemie fast schon dankbar sein: Alles kam ans Licht und wir haben die Punkte jetzt verbinden können. Der Souverän ist nicht dumm!

Wir brauchen kein revidiertes EpG! Hören wir einfach mit der Panikmache auf, stoppen die Gain-of-Function-Forschung und verschleudern kein Geld mehr für die Pandemie-Prävention. Erbringen wir doch lieber einmal den Nachweis der (Corona-) Viren-Existenz! Gelänge dieser nicht, würde das Pandemiekonstrukt von selbst in sich zusammenbrechen. Und hören wir vor allem auf, unser eigenes Volk aus Profitgier über die Klinge springen zu lassen! NEIN zur Teilrevision des EpG! NEIN zum Pandemievertrag! NEIN zu den IGV-Änderungen! NEIN zur WHO!

In diesem Sinne danke ich für Ihr geduldiges Lesen bis hierher und die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



Stefan Stock
Bergacherstrasse 12
8630 Rütli ZH

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS.Chem	Chem	GB/APSt

Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

26. Februar 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Einleitung

Die Corona-Pandemie hat wieder mal eindrücklich gezeigt, wie menschenfeindlich das Gesundheitswesen ist. Unkritisch begutachtete geschönte konzerninterne Studien, vereinfachte Bewilligungsverfahren, geschwärzte Verträge, SMS-Bestellungen, Pandemiedefinitions-Änderungen durch die WHO, Verfolgung & Ausgrenzung von andersdenkenden Ärzten & Wissenschaftlern, festhalten an überholten Behandlungsmethoden (Beatmung), ein verordnetes & zutiefst unnatürliches Social Distancing (v.a. Altersheime). Dabei haben die Konzerne & Ihre CEOs Milliarden Gewinne in einer Branche geschaffelt, wo ein Grossteil der Weltbürger über obligatorische Zahlungen (Krankenkassenprämien oder Steuern) an das Geschäftsmodell gebunden sind. Und das Beste ist: die Haftung für Schäden wurde vertraglich & klammheimlich an die Staaten "delegiert", sodass die Konzerngewinne auch garantiert sind.

Der Mensch als Versuchskaninchen, & definitiv als Finanzierer seiner Bedeutungslosigkeit. Es Leben die Konzerngewinne!

Der neuste Anlauf ist, dies hochhoffiziell durch die WHO-Verträge zu zentralisieren & abzusichern. Ist für die Konzerne natürlich bequem, wenn man nur noch eine Partei schmieren muss.

Wissenschaft lebt vom kritischen Austausch, analog der Innovation. Nur so liefert sie laufend neue Erkenntnisse. Sie schreibt jedoch kein Weg vor. Es ist die Politik, also die Gesellschaft, die eine Entscheidung treffen muss. Und weil ein Inder nicht wissen kann, was am Besten für das kalte Kanada ist, braucht es mehr dezentrale Entscheide. Eben echte Demokratie! Wo blieb während Corona eigentlich die "my body my choice" Prämisse der gehypten LGBT-Community?

Nur die Lüge braucht Zensur, die Wahrheit steht auf eigenen Füßen. Keine von Konzernen finanzierte Studien, sondern evidenzbasierte Medizin!

-> wäre die Genimpfung wirklich so toll gewesen, hätten sie alle VON SICH AUS genommen!

Und ja, man hätte es von Anfang an wissen können!!! Dies war nicht die erste Pandemie, wissenschaftler haben geleakte Testergebnisse früh kritisiert (u.a. relative vs. absolute Risikoreduktion, Tricks bei Impf- & Kontrollgruppe, uvm.), & Ärzte & Impfstoffhersteller haben evidenzbasierte Behandlungen ausprobiert & vorgeschlagen (die dann staatlich verboten wurden, [Ivermectin in Indien; deutscher Impfstoff im Sommer 2020 an eigener Belegschaft getestet]).

2 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekannt Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» **im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und last but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

3 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.
- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) *«die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.»* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem System zur Meldung von Krankheiten zu einem System zur Meldung von Personen.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht.** Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert:
«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann.** Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch

verstärkt wird. Diese Maßnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismäßig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmod-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit** hat.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

4 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.
- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.

- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei in diesem Zusammenhang auf die Aussage von Bundesrat Alain Berset vom 27. Oktober 2021 verwiesen, wonach man mit dem Zertifikat zeigen könne, dass man nicht ansteckend sei. Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3. August 2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte, dass C-19 Geimpfte das C-Virus genauso häufig verbreiten können wie Ungeimpfte.

5 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.

- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse



Stefan Stock und Freunde,
die aufgrund vergangener Repressionen nicht namentlich genannt werden wollen

Patrick Stoll
Schmörletblick 1
8224 Löhningen

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

14.3.24

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutze ich die Gelegenheit und nehme zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Gesetzgebungsprozess

Ohne eine wissenschaftliche Aufarbeitung der Corona Pandemie durchzuführen, hat der Bundesrat die Vernehmlassung für eine weitreichende Überarbeitung des EpG gestartet. Allein diese Tatsache widerspricht einem geordneten und auf wissenschaftlichen Fakten basierenden Vorgehen und ist ein gewichtiger Grund, um die vorgeschlagenen Änderungen zurückzuweisen.

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos und damit möglicherweise Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So, wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs Kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise (Art. 49b)

Mit der Übernahme des Covid-Zertifikats in das EpG wird eine Gesundheitsmassnahme weitergeführt, deren Wirksamkeit bis heute nicht bewiesen werden konnte und die zu bisweilen massiven Ausgrenzungen von Mitmenschen geführt hat. Ein globales Gesundheitszertifikat, wie es von der WHO mit dem Global Digital Health Certification Network (GDHCN) geplant ist, gilt es abzulehnen. Medizinische Interventionen sind individuelle Entscheidungen und können nicht vom Staat verordnet werden.

Unwirksame Massnahmen

Mit Blick auf die Covid-Pandemie kann vereinfacht gesagt werden, dass erwiesenermassen weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken wirksame Mittel zur Bekämpfung der Pandemie waren. Dass solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keinen signifikanten Nutzen haben, hat die WHO bereits 2019 und nun ja auch der amerikanische Immunologe Antony Fauci vor dem amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen

Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang sei ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern. Trotzdem könnte mit der neuen Vorlage ein solcher Testzwang angeordnet werden.

Befristete Zulassung (Art. 9b HG)

Die befristete Zulassung von Arzneimittel im Falle einer besonderen oder ausserordentlichen Lage untergräbt die Patientensicherheit. Ohne dass eine lebensbedrohende Lage vorliegt, sollten nur Arzneimittel zugelassen werden, welche ausreichend auf ihre Sicherheit überprüft wurden. Zudem muss es jedem Bürger selbst überlassen bleiben, ob er ein Arzneimittel konsumieren will.

Der vorliegende Entwurf des überarbeiteten EPG ist aus den oben ausgeführten Gründen als Ganzes abzulehnen. Zuerst muss insbesondere die Corona-Pandemie im Sinne einer Manöverkritik transparent und unabhängig analysiert werden und erst dann kann auf der Basis dieser Erkenntnisse eine Revision des EpG vorgenommen werden. Ich danke für die Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüßen



Patrick Stoll

Absender
Jacqueline Storni
Stephan Bichsel
Schulstrasse 10
2563 Ipsach

A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an
recht@bk.admin.ch

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	27. Feb. 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	ASChem	Chem	GB/APSy

Datum 23. 2. 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu **gewöhnlichen Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekannt Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Weshalb praktisch keine **Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und lat but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) «die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.» Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem System zur Meldung von Krankheiten zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschliesslich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG) vom 23. März 1988 wird die Intimsphäre wie folgt definiert: «Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch verstärkt wird. Diese Maßnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismäßig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmod-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismässig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei auf das Interview von Frau Nora Kronig in der NZZ verwiesen.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.

- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift

J. Stoini
 Stephan Erdisek

Stephan Strasser
Oltnerstrasse 143
4663 Aarburg

A-Post +
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

10.3.2024

Teilrevision des Epidemienetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemienetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision wie folgt Stellung zu nehmen.

revEpG@bag.admin.ch

Amtl.	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	14. März 2024						
STE							GeS
Dig							NCD
							MT
GE, EF	BioM	Str	FAM	URA	AS Chem	Chem	GB/APC

1 Aufarbeitung der Corona-Zeit tut Not!

Der Entwurf hat tiefgehende und weitreichende Auswirkungen auf die Bevölkerung, sollte er in dieser Form Gesetz werden. Ohne eine ehrliche und umfassende Aufarbeitung der Corona-Zeit ist dies unverantwortlich und nicht zulässig. Es gab viel Kritik an den unverhältnismässigen und schädlichen Massnahmen. Zu erwähnen sind beispielhaft: die Anwendung des PCR-Tests, die Zählweise der Covid-Toten, die Anordnung von Lockdowns, das Tragen der Masken – insbesondere in Schulen, das Aussprechen von Impfeempfehlungen trotz fehlender Kenntnis der Risiken. Dazu braucht es eine öffentliche Diskussion, BEVOR eine Anpassung des EpG in Betracht gezogen werden darf.

Das Volk ist der Souverän. Das Volk muss gehört werden. Das heisst auch, dass der Bundesrat und die Verwaltung im vorliegenden Entwurf über zu viel Macht verfügen – vorbei an Parlament und Volk. Auch die Kantone werden immer mehr an den Rand gedrängt und haben – wenn überhaupt – nur noch zu vollziehen, was der Bundesrat befiehlt. Das ist unakzeptabel und zu korrigieren.

Es ist offensichtlich, dass der Bundesrat in einem voreuseilenden Gehorsam die Vorgaben der WHO – sprich des Pandemieertrages und der Internationalen Gesundheitsvorschriften – in die Teilrevision des EpG einfließen lassen will. Vorbei an Parlament und vorbei am Volk? Auch hier gilt: die Prinzipien der Rechtsstaatlichkeit und der direkten Demokratie werden ausgehöhlt und bestehen nur noch auf dem Papier.

Die Revision ist deshalb nur schon aus diesen grundsätzlichen Überlegungen abzulehnen.

2 Auf welchen Vorannahmen beruht die Teilrevision EpG?

Es macht den Eindruck, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die mehr als fragwürdig sind. Folgende Vorannahmen scheint der Bundesrat – mehr oder weniger explizit ausgesprochen – getroffen zu haben:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellen eine grosse Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermass an Morbidität und Mortalität.
- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Massnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismässig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNA-m-RNA-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - ausserhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäss und kommunizieren auch so.

Die Frage sei erlaubt, ob diese Annahmen wirklich der Wahrheit entsprechen?

3 Definition der Begrifflichkeiten ist das «A und O»

Im Entwurf werden viele Begriffe verwendet, ohne dass diese klar definiert werden. Das schafft keine Rechtssicherheit, sondern öffnet einer Willkür Tür und Tor. Was ist unter «Chancengleichheit» zu verstehen? Wie wird «Pandemie» und «Epidemie» definiert? Was versteht der Bundesrat unter «One-Health»? Wo werden die verschiedenen Lagebegriffe definiert? Soll es in der Kompetenz des Bundesrates liegen, die «besondere Lage» festzustellen? Nach welchen Kriterien? Wie lange soll eine solche «besondere Lage» dauern? Wer bestimmt das? Wer bestimmt, wann eine «ausserordentliche Lage» vorliegt? Welche Überprüfungsmechanismen bestehen? Was macht der Bundesrat, wenn die WHO einen PHEIC (Public Health Emergency of international Concern) ausruft? Wird dann in der Schweiz die «besondere Lage» oder die «ausserordentliche Lage» ausgerufen? Automatisch oder prüft die Schweiz eigenständig? Hier braucht es eine Konkretisierung!

Das Gleiche gilt für Begriffe wie «Subsidiarität», «Wirksamkeit» und «Verhältnismässigkeit». Nur weil sie im Gesetz verwendet werden (Art. 2 Abs. 3 EpG), heisst das noch lange nicht, dass diese Grundsätze dann auch gelebt und umgesetzt werden. Ebenso wenig findet man im Entwurf eine Auseinandersetzung zwischen diesen Prinzipien und beispielsweise einer Kosten-Nutzen-Betrachtung. Note: ungenügend.

4 Geht es um den Schutz des Menschen und seiner Gesundheit?

Gemäss Art. 1 EpG regelt dieses Gesetz den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten. Letztere sollen verhütet und bekämpft werden. Klingt gut – ist aber nur dann gut, wenn das Auftreten dieser übertragbaren Krankheiten nachgewiesen worden ist und deren Ausbreitung nachweislich zu einem schweren Schaden eines wesentlichen Teils der Bevölkerung führen wird oder bereits geführt hat. Wird im EpG sichergestellt, dass diese Voraussetzungen in jedem Fall erfüllt sind? Auch bei der Ausrufung eines PHEIC (Public Health Emergency of international Concern) durch die WHO?

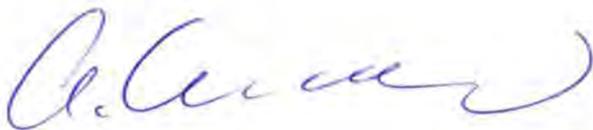
Geht es bei der Revision des EpG eventuell auch um ganz andere Themen? Gemäss BAG soll ja die Überwachung verstärkt werden. Mit den Bestimmungen über die Digitalisierung und den Eingriff in die Privatsphäre – zu erwähnen sind hier z.B. das elektronische Patientendossier, eine digitale ID, das Contract-Tracing – steht der Daten- und Persönlichkeitsschutz im Visier und ist in Gefahr. So sollen z.B. nicht mehr Krankheiten gemeldet werden, sondern Personen. Es geht nicht mehr darum, «kranke oder infizierte Personen» zu identifizieren, sondern es geht um eine Identifizierung von «kranken, mutmasslich kranken, infizierten, mutmasslich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert sind oder nicht... Weiter soll es eine Meldepflicht geben über «Verhaltensweisen einschliesslich Daten über die Intimsphäre». Welche Verhaltensweisen sind wohl gemeint? Sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? Die Frage sei in diesem Zusammenhang erlaubt: Geht es hier eventuell vielmehr um die Überwachung und Kontrolle der Bürger und weniger um Gesundheitsschutz?

5 Schlussbemerkungen

Es wäre zu wünschen, dass sich der Bundesrat und die Verwaltung bewusst werden, wie unser Staat aufgebaut ist und auf welchen Säulen er beruht: «Das **Schweizervolk** und die Kantone ... bilden die Schweizerische Eidgenossenschaft.» (Art. 1 BV). «Die Schweizerische Eidgenossenschaft **schützt die Freiheit und die Rechte des Volkes** und wahrt die Unabhängigkeit und die Sicherheit des Landes. Sie fördert die **gemeinsame Wohlfahrt**, die nachhaltige Entwicklung, den inneren Zusammenhalt und die kulturelle Vielfalt des Landes.» (Art. 2 Abs. 1 und 2 BV). «Die **Bundesversammlung** übt unter Vorbehalt der **Rechte von Volk** und Ständen die oberste Gewalt im Bunde aus.» (Art. 148 Abs. 1 BV).

Die Hoffnung stirbt ja bekanntlich zuletzt.

Freundliche Grüsse



Marion und Renato Streiff
Taminsenstr. 42
7012 Felsberg

A-Post Plus
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	14. März 2024						GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GE/APS

Felsberg, 10.03.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliche Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage

Grundsätzlich ist eine Revision des EpG zu begrüssen. Ein erster Blick in den Vorentwurf vom 29. November 2023 zu dieser Teilrevision zeigt allerdings, dass es sich hier nicht um kleine, mehr kosmetische Anpassungen handeln soll: Wie es aussieht, soll dabei der Umfang rein von der Textmenge her um ein Vielfaches aufgeblasen werden! Zugleich ist der Text unordentlich, verwirrend und undurchsichtig. Es geht nicht einfach um einen besseren Schutz vor übertragbaren Krankheiten, was der Zweck des Gesetzes wäre, sondern es werden zusätzlich Dinge integriert wie OneHealth, Impfungen, antimikrobielle Substanzen, Digitalisierung, Fortbildungspflicht von Ärzten, Subventionen und mehr.

1.1 Ein Willkürgesetz: das Dreilagemodell

Das Dreilagekonzept, auf dem das Gesetz angeblich stehen soll, erweist sich nicht als ein tragfähiges Fundament. Es ist so diffus und teilweise zirkulär definiert, dass es am Ende den besten Boden für reine Willkür abgibt. Es bleibt unklar, wann etwa der Bundesrat eine «besondere Lage» definieren oder ausrufen kann, darf oder gar muss: Müsste man hier gar schon von einem Sumpf sprechen?

Wann fängt die einzelne «Lage» an und vor allem: Wann hört sie wieder auf? Welche Parameter gelten für unterschiedliche «Lagen»? Wie genau ist die Abgrenzung zwischen «normaler», «besonderer» und «ausserordentlicher» Lage? Wie werden Dinge wie ein R-Faktor oder die Sterblichkeit (CFR) definiert? Die unklare Definition einer Pandemie durch die WHO, die geändert wurde und aus der die Sterblichkeit gestrichen wurde, gibt dieser Willkür weiteren Spielraum. Neben einer wirklichen Gefährdung, die es zu definieren gilt, soll neu auch die Möglichkeit einer Gefährdung in Betracht gezogen werden. Willkür pur! Zusätzlich kann hier jederzeit die WHO intervenieren und eine PHEIC ausrufen und wir dürfen oder müssen uns daranhalten. Wohlgedenkt, die private nicht gewählte WHO, nach der Willkür der Entscheidung des Generaldirektors und den Interessen der Pharmaindustrie.

Hier hätte eine vorangehende kritische Auswertung von Fehlleistungen während der C-19-Krise dringend Not getan, um nicht Fehler zu wiederholen oder gar festzuschreiben. So wurde 2020 mit hohen Modellen

der Sterblichkeitsraten gerechnet, obwohl diese unter derjenigen einer mittleren Grippewelle lagen (0,1 – 0,5), woran in der Schweiz jeden Winter schon immer 2000 – 2500 Menschen sterben. Und ein Lockdown wurde erst dann verhängt, als der R-Faktor schon wieder unter 1 gesunken war. In der Schweiz gab es 2020 keine wesentliche Übersterblichkeit – unter 70 Jahren war sie 0.

So hätte schon von Anfang an im Jahr 2020 keine «besondere Lage» ausgerufen werden dürfen, da eine fachkundig durchgeführte Lagebeurteilung schon damals gezeigt hätte, dass eine morbiditäts- und mortalitätsmässig begründete Gefährdung nie vorgelegen hat. Die zahllosen Fehler und das trotz einer extra eingesetzten «Taskforce» völlig unprofessionelle Krisenmanagement können in wenigen Worten nicht beschrieben werden.

Mit so vielen Unklarheiten bereitet das EpG den besten Boden für die Verfolgung von Partikularinteressen, nationalen wie internationalen, die sich auf der Basis einer entstehenden Angst in der Bevölkerung dann leicht durchsetzen lassen. Insbesondere die Kompetenzen des Bundesrates werden durch die Revision massiv ausgeweitet.

1.2 Durcheinander und Planung

Die Revision wurde nicht längerfristig angekündigt oder geplant (1.5 Seite 19 Erläuterungen), womit die Resultate einer breiten, transparenten Aufarbeitung der C-19-Krise hätten integriert werden können. Angeblich sind zwar «Erfahrungen aus der C-19-Krise» mit eingeflossen, ohne aber der Tatsache der **sehr kontroversen** Beurteilungen der behördlichen Anweisungen und Massnahmen in irgendeiner Art und Weise Rechnung zu tragen. Die betroffenen Behörden haben sich bisher nur selber für ihre Leistungen gelobt, und entsprechend scheinen bei vielen Punkten der vorgeschlagenen Revision eben diese Leistungen als Vorbilder zu dienen.

Der Revisionstextentwurf wirkt auch wie mit ziemlich heisser Nadel gestrickt: Anders lässt sich das Durcheinander an Themen, oft auch völlig sachfremden Themen (wie z.B. Fortbildungspflicht für Ärzte, Subventionen und Finanzhilfen und die 20mal erwähnten Impfungen), sowie Wiederholungen und Aufblähungen des Textes, nicht erklären. Solch ein verworrener Gesetzestext entspricht nicht unserem Selbstverständnis von Schweizer Sorgfalt und Präzision. Das ist nicht nur unschön, sondern resultiert auch in einem Zuständigkeitssalat.

1.3 Subsidiarität

Der allererste, erweiterte Zweck-Absatz (Art. 2 Abs. 2 Bst. e und f sowie Abs. 3) verlangt, dass im EpG «**die Grundsätze der Subsidiarität, der Wirksamkeit und der Verhältnismässigkeit**» zu berücksichtigen seien. Dies ist natürlich sehr zu begrüßen.

Sprechen wir zunächst von der Subsidiarität. Hier spricht der gesamte Revisionsvorschlag eine ganz andere, dem eingangs deklarierten Grundsatz diametral widersprechende Sprache: Möglichst alle Aspekte des Gesundheitswesens sollen mit diesem Gesetz auf Bundesebene geregelt werden. Einer uferlosen Ausbreitung der Gesundheitsbürokratie werden damit Tür und Tor geöffnet. Kantonsbeteiligung ist jeweils nur mit Kann-Formulierungen vorgesehen.

Zur Zeit ist die grundsätzliche Sicherstellung einer genügenden Gesundheitsversorgung und Spitalplanung in der Schweiz im Sinne der Subsidiarität und damit kantonal geregelt. Auch wenn es in gewissen politischen Kreisen Bestrebungen gibt, dies zugunsten einer stärkeren Zentralisierung zu verändern, ist das EpG gewiss nicht der rechte Ort, um solche Anliegen voran zu treiben, die mit dem Zweck des Gesetzes nicht direkt zu tun haben, sie sozusagen durch die Hintertür einzuführen.

Die C-19-Krise bot auch hier ein Beispiel dafür, wie die Dinge ganz gewiss nicht laufen dürfen. So äusserte im Herbst 2020 die «Taskforce» des Bundes Befürchtungen wegen fehlenden Kapazitäten in den Schweizer Spitälern. Massnahmen wurden verschärft, um dem Rechnung zu tragen. Zugleich wurden im

Laufe der C-19-Krise 40% der Spitalbetten abgebaut und trotzdem kam es nie zu einer Knappheit, sondern ganz im Gegenteil: zeitweise standen ganze Abteilungen leer.

1.4 Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüßen ist. Wären gerade sie in der Corona-Epidemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine physische und psychische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. So kann aber ein solcher Satz leider nur als Feigenblatt verstanden werden.

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos: Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs Kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

1.5 Salutogenese und psychische Gesundheit werden niergends erwähnt

Gesundheit muss grundsätzlich vom ganzen Menschen her gedacht werden. Auch für Bakterien und Viren gilt bekanntlich: das Milieu ist alles. So ist eine gesunde Bevölkerung eine solche,

- die sich gesund ernährt,
- deren Immunsystem nicht durch Angst und Panikmache geschwächt ist,
- die einen genügend hohen Vitamin D3-Spiegel vorweist,
- die Sport betreibt,
- die zwischenmenschlich im Vertrauen lebt und
- die nicht durch Spaltungen gestresst ist usw.

Sie lebt in Gemeinschaften und im regen Austausch mit den Mitmenschen und ist so bestmöglich für eine Pandemie gewappnet. All diese und viele weitere Faktoren der Psychoimmunologie werden im revidierten EpG völlig vernachlässigt, die Salutogenese wird mit keinem Wort erwähnt.

Vielmehr wird wieder auf Einzelmassnahmen gesetzt, die sich auch in der C-19-Krise bei kritischer Analyse wieder als unwirksam erwiesen haben, was aber auch vorher schon allgemein bekannt war:

- Masken «wirken» im Grunde nur psychologisch und werden wohl auch in erster Linie genau darum verordnet: Damit muss jeder einzelne Mensch direkt sichtbar zeigen, dass er «mitmacht», dass er «solidarisch» ist.
- Social Distancing und Quarantäne, deren Unwirksamkeit bei grippeähnlichen Epidemien, wie im Fall der Masken, auch schon lange bekannt ist, was auch von Antony Fauci anlässlich einer Kongressanhörung 2024 wiederum bestätigt wurde. Es gibt keinen wissenschaftlichen Beleg für diese Massnahmen. Das hatte bereits 2019 die WHO in einer Studie veröffentlicht.

Belastbare wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweise gibt es bis heute für all diese Massnahmen in der verordneten Form nicht. Für ihre Durchsetzung ist aber ein hohes Mass an Druck und sozialer Kontrolle nötig. Es darf angenommen werden, dass die beobachtete markante Zunahme von **psychischen Krankheiten** bei Kindern und Erwachsenen, ebenso wie die Zunahme der Suizide, nicht zuletzt auch darauf zurück zu führen sind: **Angst macht krank**. Und die Vorbereitungsindustrie blüht mit der Angstmache. Es handelt sich um Gesundheitsterror und hat mit Gesundheit nichts zutun.

Auf jeden Fall ist es höchste Zeit, dass die besorgniserregenden psycho-sozialen Auswirkungen der verordneten Massnahmen auf die psychische Gesundheit während der C-19-Krise gründlich untersucht werden. Es kann nicht sein, dass die gleichen Massnahmen nun ohne weiteres in einem revidierten EpG auch noch gesetzlich festgeschrieben werden sollen.

2 Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: «**Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist**». Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Lügen, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit.

Das elektronische Impfbzertifikat dient nicht der Gesundheit, sondern führt zu einer Spaltung, zu einer Zweiklassengesellschaft und macht krank. Ausserdem haben Studien gezeigt: je häufiger geimpft, je häufiger werden die Menschen krank.

Weltweit wird die Digitalisierung massiv vorangetrieben, auch im Gesundheitswesen. Auch das EpG soll offenbar als Vehikel dienen, sie dort weiter zu etablieren. **Daten- und Persönlichkeitsschutz** werden entsprechend auch schon in der Präambel erwähnt. In der technischen Umsetzung sieht es hingegen ganz anders aus: Da werden sie nur höchst ungenügend, wenn überhaupt, berücksichtigt. Diese Dinge erfordern eine breite öffentliche Diskussion und dürfen nicht über eine EpG-Revision gewissermassen durch die Hintertür eingeführt werden. Allerdings gibt es ohne Zweifel Interessen, die genau dies sehr gerne sehen würden.

Mit Gesundheitsdaten lässt sich sehr viel Geld verdienen und Macht ausüben. Große Unternehmen wie Google, Oracle, Alphabet und Amazon investieren massiv in den Gesundheitsmarkt. Zu diesem Zweck haben sie ein Interesse daran, sich Zugang zu allen auch nur irgendwie erreichbaren Gesundheitsdaten zu verschaffen. Ein erster Schritt dazu ist es, dass Patientendaten überhaupt erst einmal lückenlos digital gespeichert werden. Interesse besteht an Informationen über den Gesundheitszustand, an genetischen Daten (mögliche Auswirkung über Generationen) und an medizinischen Diagnosen, und der Wert dieser Daten erhöht sich für die kommerzielle Auswertung nochmals enorm, wenn sie verknüpft werden können mit persönlichen Daten aus beliebigen anderen Quellen.

All dies steht im Widerspruch zu den in der Präambel deklarierten Prinzipien des Persönlichkeits- und Datenschutzes. Hierfür wäre nämlich genau das Gegenteil erforderlich:

- Datensparsamkeit, also die digitale Erfassung nur der allernötigsten Daten überhaupt: Was nicht gespeichert ist kann auch nicht missbraucht werden.
- Dezentrale Speicherung der Daten: Das ist einerseits der beste Schutz gegen «Hacking», denn was zentral gespeichert ist wird mit Sicherheit auch irgendwann «geknackt» und ist dann nicht mehr zurück zu holen. Andererseits verhindert sie auch die missbräuchliche Datenverknüpfung am sichersten.

Durch Hackerangriffe auf Datenbanken von Versicherern wurden bereits unlängst wieder Millionen Patientendaten in den USA und weltweit zugänglich gemacht. Und Yuval Noah Harari vom WEF sagt: «**those who own the data, control the future - not only of humanity - but the future of life itself**».

Eine digitale ID, das elektronische Patientendossier (EPD), Contact-Tracing und ein «digitaler Impfbzertifikat» sind hingegen Mittel, die allesamt das Gegenteil voraussetzen und bewirken: die zentrale und maximal verknüpfbare Speicherung möglichst grosser Datenmengen. Auch wenn man vorher in einer Präambel den Datenschutz gross hinschreibt: Genau dieser bleibt dann mit Sicherheit auf der Strecke.

Die Digitalisierung und insbesondere die zuletzt genannten Punkte dienen primär wirtschaftlichen Interessen und können auch leicht durch die Staaten zur totalen Kontrolle der Bürger missbraucht

werden. Sie dienen nicht der Gesundheit der Bevölkerung, und aus diesem Grund gehören sie grundsätzlich nicht in ein EpG.

2.1 Intimsphäre

Dabei sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, **mutmasslich** kranken, infizierten, **mutmasslich** infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), zu deren Meldung Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen, die neu zu Komplizen werden, verpflichtet wären (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre hat das nichts zu tun. Das Wort «**mutmasslich**» öffnet erneut die Türe zur Willkür.

In 6 verschiedenen Artikeln wird nebenbei erwähnt, dass man Daten zur Gesundheit und Intimsphäre sammeln möchte – ein Beispiel für die schon erwähnte Unordnung, die im gesamten Revisionsentwurf herrscht. Die Intimsphäre ist extrem persönlich und geht den Nachbarn und erst recht den Staat nichts an. Es wäre sinnvoll, dies auch so zu formulieren. Bei sexuell übertragbaren Krankheiten will man über die sexuellen Kontaktpersonen Bescheid wissen.

Auch sollen Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), solche Daten aus der Intimsphäre zu melden. Sie sollen gezwungenermassen zu Komplizen einer unkontrollierbaren Sammlung intimster Daten werden und so auch das Vertrauen missbrauchen, welches Patientinnen und Patienten bisher noch in sie setzen. Das sind bedeutende Eingriffe in die Privat- und Intimsphäre. Datenschutz wird nur deklariert.

3 Überregulierung medizinischer Einzelheiten

3.1 Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden.

Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit haben sie in einem EpG nichts verloren.

Das gleiche gilt für Impfstoffe. Es ist nicht ersichtlich, warum diese beiden Heilmittel einen so übermässig dominanten Platz in der Revision EpG erhalten, zumal es auch andere wirksame, nebenwirkungsarme und billige Medikamente gibt. Das klingt fast so, als solle das EpG zu einer Antibiotika- und Impfstoffvermarktungsplattform ausgebaut werden! Die aktive Unterdrückung von Substanzen wie Ivermectin und Hydroxychloroquin während der C-19-Krise wirft diesbezüglich Fragen auf, die bisher nicht beantwortet sind.

Auch die Forschung gehört nicht ins EpG, da sie schliesslich jederzeit geschieht und nicht nur im Falle einer Epidemie.

3.2 Diagnostika und Tests

Diagnostika und Tests werden in der Revision 9 mal und in den Erläuterungen 39 bzw. 72 mal erwähnt. Es wird seitenlang ausgeführt, wer wann die Kosten zu übernehmen hat. Mit keinem Wort wird hingegen darauf eingegangen, wie künftig der krasse Missbrauch dieser Dinge verhindert werden könnte, wie wir ihn während der C-19-Krise erlebt haben.

Dort wurden bekanntlich Milliardensummen für Diagnostika und Tests ausgegeben, die bei auch nur etwas näherem Hinsehen für den vorgesehenen Zweck in keiner Weise tauglich waren. So wurden PCR-

Tests als «Goldstandard» bezeichnet in dem Sinn, dass jeder Mensch, der damit positiv getestet wurde, als «erkrankt» zu gelten hatte, auch ohne jegliche Symptome. Die Folge waren drastische Massnahmen, wie Zugangsverbote oder Quarantäne für ganze Familien und Menschengruppen. Sogar ganz offensichtlich an anderen Ursachen verstorbene Personen galten als «Corona-Tote», wenn sie in den Wochen davor oder auch posthum positiv getestet wurden (auf Weisung der WHO laut Ignazio Cassis am 7.1.22). Dabei wurden die Stimmen von Kennern der Materie, die immer wieder darauf hinwiesen, dass PCR-Tests für Forschungs- und nicht für diagnostische Zwecke dienen, dass sie für sich alleine keine Aussagekraft bezüglich Erkrankung haben, geflissentlich überhört oder sogar unterdrückt. Ein PCR-Test weist ja kein Virus, keine Krankheit, keine Infektion und keine Infektiosität nach, sondern kann höchstens eine klassische medizinische Krankheitsdiagnose ergänzen. Der Test wurde ausserdem auf eine viel zu hohe Empfindlichkeit eingestellt (Stichwort CT-Wert), womit im Zweifelsfall vor allem die Zahl der falsch positiven Resultate massiv gesteigert wurde.

Mit keinem Wort wird in diesem Zusammenhang auch auf die in Fachkreisen absolut bekannte Möglichkeit einer «Testpandemie» eingegangen und der Frage nachgegangen, wie eine solche verhindert werden könnte. Eine kritische Auswertung der Erfahrungen der C-19-Krise könnte auch hierzu wertvolle Daten und Aussagen liefern, denn die Erhebung der «Fallzahlen» und «Inzidenzen» ist dort in einer vollkommen unprofessionellen Art geschehen, die jedem statistischen Minimalstandard spottet. So konnte man nie einen klaren Blick auf die tatsächliche Gesundheitslage gewinnen, und genau dies ist der sicherste Weg in eine Testpandemie.

All diese Erfahrungen sind in den Revisionsentwurf zum EpG ganz offensichtlich nicht eingeflossen. Es wird vielmehr so getan, als stellten sich angesichts der auch in der Zukunft scheinbar so vorgesehenen Test-Exzesse nur Fragen der Finanzierung, während Zweckmässigkeit und Verhältnismässigkeit oder das Risiko von Testpandemien keine Rolle spielen. Auf die Erkrankungsrate haben sie keinen Einfluss.

Die Testpflicht für Kinder war nicht nur wegen gefährlichen Substanzen in diesen Test aber vor allem wegen der Sinnlosigkeit einer solchen Massnahme ein Verbrechen.

Das Abwassermonitoring: Des Weiteren soll in der Revision die Finanzierungs-, Überwachungs- und Monitoringregulierung via Kontrolle von Abwasser (mittels PCR-Test) ausgeweitet werden. Im vergangenen Jahrzehnt erhielt das Eidgenössische Institut für Wasserforschung (Eawag) von der Gates-Stiftung 14,1 Millionen Franken und das Eidgenössische Tropeninstitut erhielt knapp 38 Millionen Franken. Beide Institute versichern, von der Stiftung unabhängig zu sein. Hat die Ausweitung auf die Abwasserkontrolle mit einem Test etwas damit zu tun? Es heisst in den Erläuterungen, das Abwassermonitoring sei mit hohen Kosten versehen.

3.3 Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich gehören Impfungen, wie schon erwähnt, ins Heilmittelgesetz. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt und gehandhabt werden.

Auch hier kann wieder auf die schlechten Erfahrungen in der C-19-Krise verwiesen werden, die in der Revision in keiner Weise berücksichtigt werden. Insbesondere wäre abzuklären, wie es möglich ist, dass im Fall der sogenannten «Impfstoffe» sämtliche bis anhin gültigen Gesetze, ja jeglicher gesunde Menschenverstand in dieser Krise ausgesetzt werden konnten:

- Was noch vor wenigen Jahren als «Gentherapie»¹ besonders strengen Prüfrichtlinien unterworfen war, wird jetzt auf einmal als «Impfstoffe», die dank einer «Notlage» kaum geprüft werden mussten, bezeichnet.
- Nach Aussagen der Hersteller, der EMA und BAG (Dr. V. Masserey), schützt die mRNA- Injektion nicht vor der Krankheit und auch nicht vor Weitergabe der Krankheit.

¹CEO Bayer: Stefan Oelrich World Health Summit 2021: @ 1:36:20 <https://www.youtube.com/watch?v=OJFKBrittLc>

- Die injizierten Substanzen verbleiben nicht an der Einstichstelle, sondern verteilen sich im ganzen Körper, sogar transplazentar, in Hirn, Herz, Eierstöcken, Hoden etc.
- Es war nie geprüft worden, was die Folgen einer Injektion für Schwangere wären. Dennoch wurde sie explizit für diese Gruppe empfohlen.
- Noch 2 Jahre nach Injektion werden Spikeproteine produziert. Bei Swiss Medic weiss jedoch niemand, **wie viel** und **wie lange** das Spikeprotein produziert wird. Die Dosis macht das Gift.
- Die lange Nebenwirkungsliste war seit Anfang bekannt (CDC) wurde aber nicht publiziert. In den Studien wurde gefälscht und betrogen. Durch die Übernahme der Haftung hat man Ärzte zu Mitgehilfen eines Verbrechens gemacht. Der Hippokratische Eid – non nocere – wurde durch Druck, Manipulation und Strafe ausgehöhlt.
- Seit der Verabreichungen der Injektionen wird weltweit ein Geburtenrückgang, eine erhöhte Sterblichkeitsrate sowie eine massive Zunahme von Krebserkrankungen, auch bei Kindern, und Herzinfarkten verzeichnet.
- Die Injektionen weisen eine hohe Nebenwirkungsrate auf. Sie sind gar keine Impfungen sondern Gentherapeutika, die in den Patenten bereits 2019 als Biowaffe deklariert wurden.
- Anscheinend hat es auch niemanden gestört, dass der Produktionsprozess für die Massenproduktion ein ganz anderer war als der für die Zulassungsstudie. Sie enthalten DNA und SV 40 Plasmide und können in die DNA eingebaut werden. In anderen Worten: Die für Qualitätskontrolle zuständigen Stellen und Ämter (in der Schweiz Swiss Medic) haben ihre Arbeit einfach nicht gemacht und niemand hat daran Anstoss genommen.
- Schwere Symptome² überall im Körper sind die Folgen.
- Die mRNA sind eigentlich modRNA. Sie sind das Resultat der gain of function und gehören zum Biowaffenprogramm, das dringend weltweit verboten gehört. Das wäre der erste Schritt, um Epidemien zu verhindern.
- Doch der sogenannte Impfstoff wurde in der Phase 3 der Prüfung bereits befristet zugelassen. Es gilt der Nürnberger Kodex, medizinale Experimente müssen genügend aufgeklärt werden und völlig freiwillig sein. Es gibt in der Schweiz keine Impfpflicht, doch wurde extrem viel Druck und Nötigung ausgeübt.

Viele dieser Dinge hat man heute implizit oder sogar explizit zugegeben. Noch immer wird die «Impfung» aber Hochbetagten und Vorerkrankten vom BAG empfohlen, obwohl, wie gesagt, sie für diese Gruppen nie geprüft wurde. Es wird auch nur noch davon gesprochen, dass sie «schwere Verläufe verhindern» soll: Eine Behauptung, für die es ebenfalls keinerlei Hinweise durch belastbare Studien gibt.

Diese Aufzählung könnte noch unendlich fortgesetzt werden. In jedem Fall kann festgehalten werden: Der «Impfstoff», der keiner ist, war weder nötig, noch wirksam, und schon gar nicht sicher.³

Ob man hier «nur» von einem Skandal sprechen muss, wo in besonders unglücklicher Weise Inkompetenz, persönlicher Ehrgeiz, Ängste und andere menschliche Schwächen zusammen gewirkt haben oder ob man nicht sogar von einem gezielt begangenen Verbrechen sprechen muss: Dies muss sorgfältig geprüft und geklärt werden. Dass man aber so tut, als hätte man es hier mit einem nachahmenswerten Vorbild zu tun, das schnellstmöglich in Gesetzesform zu giessen wäre: Das ist eine absolute Unmöglichkeit!

All diese schlechten Erfahrungen werden im Revisionstext nicht berücksichtigt. Hingegen wird dort 18 mal erwähnt und eingehend diskutiert, wer für den Kauf von Impfstoffen zuständig ist und wer was bezahlt. Abgesehen davon, dass Impfstoffe überhaupt nicht ins EpG gehören (sondern ins Heilmittelgesetz) klingt das schon wieder fast wie eine Marketingkampagne.

Aber nicht einmal bei diesem kommerziellen Aspekt der Impfstoffbeschaffung fliessen die schlechten Erfahrungen der C-19-Krise in die Gesetzesformulierungen ein. Schon vor langer Zeit, im Rahmen der sogenannten «Schweinegrippe», hatten wir ja erlebt, wie durch exzessives Testen der Schein einer

² <https://www.nature.com/articles/s41573-023-00859-3>

³ <https://www.mwgfd.org/2024/02/die-mrna-basierte-impfstoff-technologie-game-over/>

anhaltenden «Pandemie» erzeugt wurde, gefolgt vom Einkauf von Unmengen von nutzlosen und wie sich herausstellte auch schädlichen Impfstoffen und Medikamenten, die am Ende zu einem grossen Teil kostenpflichtig entsorgt werden mussten. Wer erwartet hatte, dass das für die zuständigen Behörden eine Lehre gewesen sei, wurde bitter getäuscht: In der C-19-Krise wurden genau die gleichen Dinge in noch viel grösserem Ausmass wiederholt! Die Kaufverträge werden sogar bis heute geheim gehalten. 35.6 Mio Impfdosen von denen 18,5 abgelaufen und vernichtet wurden. Einstandskosten von 468 Mio Franken, die, auch wenn der Bund die Kosten übernimmt, vom Steuerzahler bezahlt werden.

Von einem revidierten EpG sollte man mindestens erwarten können, dass es solchem Missbrauch in Zukunft einen wirksamen Riegel vorschiebt. Davon kann beim aktuellen Revisionsentwurf aber keine Rede sein – ganz im Gegenteil.

«Das Impfen ist, wenn man dessen Gefahren nicht kennt, eine Dummheit; wenn man sie kennt, ein Verbrechen.» Franz Hartmann 1912

3.4 Heilmittelgesetzänderung und Anpassung im EpG

Trotz fehlender Wirksamkeit und Nicht-Verhindern der Weitergabe von CoV-2 (3.8.2021, BAG) und noch eingeschränkter Datenlage (Phase 3 Studie nicht abgeschlossen) wurden die modRNA – Injektionen in einem beschleunigten Verfahren befristet zugelassen.

Bisher war eine befristete Zulassung nur möglich für die Behandlung einer lebensbedrohenden oder invalidisierenden Krankheit (Art. 9a Abs. 1 HMG). Bei einer Sterblichkeit von ca. 0,1 – 0,5 kann davon bei Covid keine Rede sein. Es gab alternative, altbewährte, nebenwirkungsarme und gut erprobte Alternativmedikamente, die jedoch unterdrückt wurden (Hydroxychloroquin, Ivermectin). Wirksamkeit und Sicherheit waren nicht abgeklärt und auch nicht gegeben. Die Impfung war und ist weder wirksam noch sicher. Warum wurde dieses Gentherapeutika erleichtert zugelassen bzw. nicht vom Markt genommen, obwohl keine der Voraussetzungen gemäss Art. 9a Abs. 1 lit. a. bis c, HMG erfüllt waren? Es war spätestens August 2021 klar, dass die Weitergabe von CoV-2 weder verhindert noch getestet wurde. Studien zeigten, dass Menschen, die mehrfach geimpft waren, häufiger an Covid erkrankten. Bei der modRNA-Injektion kommen auf 800 «Impfungen» 1 Nebenwirkung. Also nichts von: die Impfung ist wirksam und sicher.

Nun soll Art. 9a Abs. 1 HMG gelockert werden, damit die Schweiz sich EMA und WHO anpassen und der Pharmedienlobbyismus weiter ausgebaut werden kann. Das ist sträflich, wie die Schweinegrippe und nun auch die Coronakrise gezeigt haben. Wenn wir unsere Bevölkerung schützen wollen, braucht es keinen grösseren Handlungsspielraum im HMG.

Mit einer Ergänzung von Art. 9a HMG (neuer Abs. 1 Bst. b) soll Swissmedic die Möglichkeit erhalten, auch Arzneimittel befristet zuzulassen, die in der besonderen oder ausserordentlichen Lage gegen eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit eingesetzt werden sollen. Zudem sieht Art. 44b EpG vor, dass der Bundesrat von den Anforderungen der Heilmittel-, Produktesicherheits- und Chemikaliengesetzgebung abweichen kann, sofern dies zur Verhütung und Bekämpfung einer besonderen Gefährdung (die der Bundesrat selber definiert) der öffentlichen Gesundheit (die auch der Bundesrat selber definiert oder Dr. B. Gates via WHO) notwendig ist.

Versucht der Bundesrat sein ungesetzliches Verhalten in der Covid-Krise mit dieser Gesetzesänderung zu legalisieren? Will er in Zukunft weitere Impfxperimente zulassen? Verstösst er damit nicht sogar selber gegen den Verfassungsgrundsatz in Art. 119 BV, wonach der Mensch vor Missbräuchen der Gentechnologie geschützt ist?

Dies ist nicht mit dem Schutz der Gesundheit vereinbar und auch nicht mit dem Nürnberger Codex.

3.5 Unwirksame Massnahmen

Etwas vereinfacht kann man sagen, es ist nun bestätigt, dass weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken etwas gebracht haben⁴. Dass es für solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keine Evidenz gibt, haben die WHO bereits 2019 und neu auch Antony Fauci vor dem Amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang ist ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern.

Studien⁵ belegen: Masken hatten keinen Einfluss auf die Infektionsrate. Das war bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemäße Verwendung von Masken kann zu Schäden führen.

Lockdowns hatten auf die Pandemie kaum Einfluss. Nach Angaben der Weltbank haben die Lockdowns tatsächlich zu einem «historisch einmaligen Anstieg» der Armut bei rund 100 Millionen Menschen geführt. Schweden: In Schweden lag die Corona-Mortalität ohne Lockdown im Bereich einer mittelstarken Grippewelle und deutlich unter dem EU-Durchschnitt.

Diese Massnahmen, deren Unwirksamkeit belegt ist, sollen nun im neuen EpG festgeschrieben werden. Das Bussverfahren und die Strafbedingungen sollen in Art. 80 – 84 festgeschrieben und ausgebaut werden. Nicht nur waren diese Massnahmen nicht wirksam, sondern sie waren schädlich (Isolation der alten Menschen, Folter für Kinder, Zunahme von Spaltung und Angst, Zunahme von psychischen Erkrankungen, enormer Schaden für die Wirtschaft). Das sind inkompetente Anordnungen zum Schaden der Gesundheit der Bevölkerung.

4 Organisatorisches

4.1 Fehlen von Verhältnismässigkeit bei Grundrechtseinschränkungen

Auch im Begleittext zur Gesetzesrevision wird zu Recht darauf hingewiesen, dass die Aufarbeitung der C-19-Krise noch nicht abgeschlossen sei. Falls man darunter einen transparenten, öffentlichen Prozess versteht, hat sie ja noch nicht einmal begonnen. Nun sei die Revision des EpG eben dafür nötig, dass man damit die Bevölkerung künftig «noch besser» gegen übertragbare Krankheiten schützen könne, da uns nämlich in der Zukunft «grosse Herausforderungen» drohen würden. Tatsächlich sprechen auch WEF und WHO bereits von «Disease X» (Krankheit X), die angeblich «20 mal tödlicher als C-19» sein soll.

Wie aber soll ein Schutz «noch besser» gemacht werden, wenn die Fehler der C-19-Krise bisher noch nicht einmal öffentlich geklärt und benannt wurden, die es ja in erster Linie zu vermeiden gälte? Die Verhältnismässigkeit der damals verhängten Massnahmen wurde bis heute nie kritisch analysiert, da ihre Wirksamkeit bisher in keiner belastbaren Art belegt werden konnte, auch nicht nachträglich. Eine Massnahme ohne positive Wirksamkeit und ohne nachgewiesene Unschädlichkeit kann aber per se schon nicht «verhältnismässig» sein, selbst wenn man sie für noch so «mild» hält.

Das gilt insbesondere dann, wenn Massnahmen in die besonders geschützten Grundrechte eingreifen: Recht auf persönliche Freiheit, auf physische und psychische Integrität, auf Schutz der Privatsphäre, auf Versammlungsfreiheit und auf Wirtschaftsfreiheit. Grundrechte sind als unverletzlich in der Bundesverfassung verbrieft. Damit sollen sie gerade auch dann besonders geschützt werden, wenn Notlagen eingetreten sind. Wenn sie dann trotzdem für kurze Zeit ausser Kraft gesetzt werden, müssen die Anforderungen an eine Prüfung der Verhältnismässigkeit ganz besonders hoch sein!

⁴ <https://www.aethefalib.org/doc/739>

⁵ <https://swprs.org/fakten-zu-covid-19/>

Genau dafür bräuchte es aber zuerst die offene, transparente Aufarbeitung der während der C-19-Krise auch ohne explizite gesetzliche Grundlage am Rande der Legalität erlassenen Massnahmen. In vieler Hinsicht waren diese unverhältnismässig, sinnlos, inkongruent, absurd, spaltend und schädlich für die Gesundheit und die Wirtschaft. Dies muss im Einzelnen geklärt, geprüft und bewertet werden bevor diese (unwirksamen) Massnahmen wie Maskenpflichten, Quarantäne-Vorschriften, Contact-Tracing, Zugangsbeschränkungen usw. in neue Gesetze gegossen werden.

Das gilt im Besonderen auch für Impfmandate und die Nötigung zu Behandlungen, die weder sicher, nötig noch wirksam sind.

4.2 Expertenrat und Taskforce

Das revidierte Gesetz fordert einen Expertenrat in Bezug auf Antibiotika und auch die Fortbildungspflicht von Ärzten, insbesondere bezüglich Antibiotika, soll im Gesetz reglementiert werden. Alles Punkte, die in einem EpG nichts zu suchen haben.

Die SwissScience Taskforce⁶ war ein nichtgewähltes, am 24.3.2020 sich selbst konstituiertes nicht repräsentatives Gremium. Diese Wissenschaftler waren eng mit der Pharmaindustrie und der staatlich finanzierten Forschung verbunden. Intransparent und ohne Protokoll wurde das Covid-Drehbuch pseudowissenschaftlich verkleidet, damit die Massnahmen für Laien einigermaßen plausibel erschienen. Ihre Rolle bestand in erster Linie darin, bedrohliche Bilder zu zeichnen und die von den Behörden verordneten Massnahmen zu kritisieren und eine Verschärfung zu fordern (Maskenpflicht im öV; Schliessung von Restaurants, Bars, Sport- und Freizeitanlagen; drastischen Reduzierung von Kontakten; Homeoffice-Pflicht; Schliessung vieler Geschäfte; neue Einschränkungen für private Veranstaltungen und Versammlungen etc.). Für die geforderten Massnahmen der Taskforce gab es keine wissenschaftlich belastbaren Erkenntnisse. Die erstellten Szenarien, Analysen und Modellierungen haben sich regelmässig als falsch erwiesen. Aussagen wurden zu Fakten und diese zu Ängsten und Spannungen in der Bevölkerung, was einem guten Krisenmanagement völlig widerspricht. Eine Nutzen-Risiko-Analyse von nicht-pharmazeutischen Massnahmen steht aus und ist dringend geboten, bevor solche Massnahmen im Epidemien-gesetz festgeschrieben werden. Denn ohne Wirksamkeits- oder Kosten-Nutzen-Analysen war die Taskforce eigentlich nur das wissenschaftliche Feigenblatt für ansonsten völlig willkürliche Anordnungen.

Ein gutes, professionell organisiertes Krisenmanagement sähe jedenfalls anders aus, und zu einem solchen hat die Taskforce mit Sicherheit nichts beigetragen. Ganz sicher darf ein solches Vorgehen jetzt nicht auch noch in einem Gesetz festgeschrieben werden; es war schon schlimm genug, dass es so einfach und ohne kritische Nachfragen einmal durchgezogen werden konnte.

4.3 OneHealth und WHO

Wie schon weiter oben gesagt wurde, braucht es für die Gesundheit einen ganzheitlichen Ansatz. So gesehen ist das Konzept von OneHealth auf den ersten Blick bestechend, indem dort nicht nur der Mensch, sondern auch gleich noch die Umwelt mit in Betracht gezogen werden soll! Mensch, Tier und Pflanze ohne Umwelt gibt es nicht. Man kann sich fragen, warum im EpG neu 12 mal die Floskel «**und die Umwelt**» angehängt wurde.

Bei näherer Betrachtung stellt sich nämlich heraus, dass es dabei um ganz andere Dinge geht als eine ganzheitliche Gesundheitsfürsorge. Vielmehr soll es dadurch ermöglicht werden, dass die WHO nicht nur im Fall von möglichen Pandemien eine PHEIC ausrufen könnte (also eine Gesundheitskrise von internationaler Tragweite), sondern auch im Fall von allen möglichen anderen Krisen, die eventuell eine Auswirkung auf die Gesundheit haben könnten – und welche hätte das nicht? Doch sind das dann im herkömmlichen Sinn keine Pandemien.

⁶ <https://www.re-check.ch/wordpress/en/science-pandemic-task-force/>

Die Definition dessen, was eine Pandemie überhaupt ist, wurde von der WHO schon während der sogenannten «Schweinegrippe» derart abgeändert, dass jede saisonale Grippewelle ohne weiteres als eine solche qualifiziert werden kann. Mit den Erweiterungen des OneHealth-Konzepts wird die Möglichkeit der Ausrufung von Notständen nochmals erweitert. Im Prinzip kann nun jederzeit ein solcher Notstand erklärt werden.

Die Ausrufung einer PHEIC kann durch den Generaldirektor der WHO ganz allein entschieden werden. Wenn es nach dem revidierten EpG geht, würde das in der Schweiz ganz automatisch und verbindlich auch gleich zu einer «besonderen Lage» führen – am Parlament vorbei. Ab diesem Moment gelten dann gemäss den neuen IGV auch in der Schweiz die Weisungen der WHO, die bislang nur «Empfehlungen» waren, automatisch als verbindlich. Bisher bestand aber nicht ein Problem der mangelnden Verbindlichkeit, sondern im Gegenteil: Auch nicht-bindende WHO-Empfehlungen wurden in der C-19-Krise von einem Grossteil aller Länder, inklusive der Schweiz, ohne weiteres kritisches Hinterfragen einfach umgesetzt. Dies galt auch für viele ziemlich unsinnige Empfehlungen, wie die schon erwähnten Maskenpflichten, Quarantänebestimmungen, die Zwangstestungen und das Contact-Tracing, usw. Das Problem war wie gesagt nicht mangelnde Verbindlichkeit, sondern mangelndes kritisches Hinterfragen seitens der Länderbehörden.

Die WHO hat in der Covid-Krise eine unrühmliche Rolle gespielt (Widersprechen der eigenen Regeln, manipulative Zählung von Toten, Veränderungen von Richtlinien zB. PCR-Tests). Als private nicht gewählte Organisation erhält die WHO 80% ihrer Einnahmen von privaten Spendern, zweckgebunden wohlgemerkt. Von diesen privaten Spenden sind der grösste Teil (76%) von Dr. Bill Gates und seinen Stiftungen (2,5 Milliarden seit 2000). Von den Investitionen in die Impfindustrie verspricht er sich eine Rendite von 1 : 20 und in primetime TV-Zeit verspricht der Virenexperte, er werde 7 Mia Menschen impfen. Die WHO entwickelt sich seit Jahren mehr und mehr – mit zunehmendem Lobbyismus – zu einem Pharmakartell.

Der Begriff OneHealth hat nichts mit Gesundheit zu tun, sondern ist ein politischer Begriff, der nicht den Schutz und die Gesundheit der Bevölkerung im Auge hat, sondern die Interessen von B. Gates und der Pharmaindustrie. Der OneHealth-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) hat nichts im Epidemien-Gesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als «Leitmotiv» für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Der Begriff OneHealth bzw. immer wieder das Anhängsel «und Umwelt» ist abzulehnen. Artikel 6 Buchstabe b EpG muss ersatzlos gestrichen werden. Wir wollen keine Machtausweitung der WHO. Und erst recht gibt es keinen Grund in voreuseilendem Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der IGV schon jetzt durch eine Erweiterung des EpG in nationales Recht umzusetzen.

Der Lobbyismus hat ein Ausmass angenommen, der unserer Gesundheit schadet.

5 Fazit

Die Revision ist in toto abzulehnen. Diese umfassende, überfrachtete, teure, verwirrende und inkongruente Vorlage muss verworfen werden.

- Eine unabhängige Auswertung der Covid-Krise hat noch nicht stattgefunden. Nichtsdestotrotz soll das Corona Notstandsrecht in ordentliches Recht umgewandelt werden. Die negativen und schädlichen Auswirkungen wurden nicht mitberücksichtigt. Bevor Änderungen am Epidemien-Gesetz (EpG) vorgenommen werden, ist eine gründliche, kritische und transparente **Aufarbeitung** der letzten vier Jahre von Nöten.
- Der Revisionsentwurf beinhaltet sehr umfassende Veränderungen in fast jedem Artikel, sodass man sich fragen muss, warum dies unter Teilrevision läuft. Keine der Änderungen ist bei genauer Betrachtung akzeptabel.

- Die Änderungsvorschläge stehen auf dem Boden eines **willkürlichen** Dreilagemodells. Es fehlen präzise Anfangs- und Endpunkte. Es ist ein reines Willkürgesetz. Auf dem Willkürboden sind alle folgenden Reglementierungen, seien sie noch so präzise organisiert und formuliert, nur verwirrlichte Willkür.
- Die Grundsätze der **Subsidiarität**, der **Wirksamkeit** und **Verhältnismässigkeit** werden zwar in der Präambel explizit genannt, dann aber im weiteren Verlauf in ihr genaues Gegenteil verkehrt. Die Tendenz zur Zentralisierung macht nicht einmal bei der Schweizerischen Bundesregierung Halt. So übernimmt eine ausländische private Drittpartei (WHO) bei einer besonderen oder ausserordentlichen Lage ohne Bestätigung und Zustimmung des Parlaments die Weisungsbefugnis. Zur Zeit noch als Empfehlung will die WHO bestimmen können, wann ein medizinischer Notfall vorliegt und was für die Schweiz dann verpflichtend werden soll (neue IGV). Das OneHealth-Konzept von UN und WHO ist abzulehnen.
- Der Revisionsentwurf ist völlig überfrachtet mit Dingen, die nicht in ein EpG gehören: Heilmittel inkl. Impfstoffe und antimikrobielle Substanzen gehören ins Heilmittelgesetz und Massnahmen zur Digitalisierung des Gesundheitswesens gehören ebenfalls nicht ins EpG. So auch Subventionen, Fortbildungspflicht etc.
- Der Revisionsentwurf stellt eine wenig geordnete Sammlung von Forderungen dar, auf dem Boden der Willkür und häufig inhaltsfremd. Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten. Dabei orientieren sich die neuen Bestimmungen an Vorgehensweisen, die sich in der C-19-Krise gerade eben nicht bewährt haben (PCR-Test, mRNA-Injektionen, Grundrechtseinschränkungen etc.).
- Salutogenese, Komplementärmedizin und Fragen der psychischen Gesundheit, sowie das oberste Grundprinzip: **Primum non nocere** werden dagegen nicht einmal erwähnt.
- Auch werden die Grundprinzipien im Umgang mit einer Krise nicht beachtet: Ruhe bewahren und deeskalieren (Angst reduzieren). Das vorliegende Konzept hantiert wie in der überstandenen Krise mit Angst und Panik.
- Die Mär vom symptomlosen Kranken (früher gesund) wird weiter ausgebaut: Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur Überwachung und Meldung von Personen. Da tummeln sich mutmasslich Kranke und mutmasslich Infizierte neben wirklich Kranken und Infizierten.
- Der Revisionsentwurf führt zu einer massiven Kostensteigerung nicht nur im Gesundheitswesen.
- Kontrolle, Zwang und Überwachung werden ausgebaut. Die Angstherrschaft blüht.
- Einführung der Digitalisierung und damit der Eingriff in die Privat- und Intimsphäre gehören nicht ins EpG. Sie verhindern keine Krankheiten.
- Auch weiterhin wirkt ein Ausbau von Bussen und Strafrelementierungen auf Unterdrückung von kritischen Stimmen und Zensur. Ebenso wenig hat es Platz für Diskussion und einen alternativen Diskurs, es gilt nur DIE Wissenschaft.
- Die Rechte der Bürger auf körperliche und geistige Unversehrtheit, auf Privatleben, Meinungs- und Wirtschaftsfreiheit werden eingeschränkt, die Bürokratie und die Kompetenzen der Exekutive werden ausgeweitet mit noch mehr Vorrechten auf Bundesebene. Die Souveränität unseres Landes wird ausgehöhlt.

Zusammenfassend ist die Revision in toto abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse







Teilrevision Epidemien-gesetz (EpG; SR 818.101)

Antwortformular zur Vernehmlassung vom 29. November 2023 – 22. März 2024

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation / Amt / Kanton:

Dr. iur. Matthias Streiff

Abkürzung:

Adresse:

Zürcherstrasse 29, 8620
Wetzikon

Kontaktperson:

Telefon:

E-Mail:

Datum:

22.03.2024

Gegebenenfalls: Stellungnahme erstellt in Zusammenarbeit mit:

Sehr geehrte Damen und Herren

Dieses Antwortformular bezieht sich auf die Vernehmlassungsvorlage zur Änderung des Epidemien-gesetzes (EpG) sowie den dazugehörigen erläuternden Bericht mit Stand vom 29. November 2023. Die Vernehmlassungsunterlagen können über diese Internetadresse bezogen werden: [Vernehmlassungen laufend \(admin.ch\)](#).

Mit der Verwendung dieses Antwortformulars helfen Sie uns, Ihre Rückmeldungen systematisch auf-zunehmen und richtig einzuordnen. Das Formular erlaubt Ihnen,

- die Vernehmlassungsvorlage als Ganzes zu beurteilen,
- inhaltlich eng verwandte Artikel als Ganzes zu beurteilen,
- alle Artikel der Vernehmlassungsvorlage einzeln zu kommentieren,
- dazu Stellung zu nehmen, ob im Epidemien-gesetz eine gesetzliche Grundlage für den Be-trieb von digitalen Contact-Tracing Apps geschaffen werden soll.

Bitte fügen Sie dafür Ihre Antworten in die entsprechenden Antwortfelder ein.

Wichtige Hinweise:

1. Der Text in den Antwortfeldern kann nicht formatiert werden (z. B. nicht fett hervorgehoben oder durchgestrichen werden). Bitte formulieren Sie daher z. B. Anpassungswünsche an Ar-tikeln explizit.
2. Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular als **Word**-Dokument bis am **22. März 2024** gleich-zeitig an folgende E-Mail-Adressen: **revEpG@bag.admin.ch**, **gever@bag.admin.ch**.
3. Für Rückfragen und allfällige Informationen steht Ihnen das Projektteam Revision EpG unter **revEpG@bag.admin.ch** gerne zur Verfügung.

Vielen Dank für Ihren wertvollen Beitrag zur Teilrevision des EpG!



Gliederung

- 1. Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage als Ganzes**
- 2. Beurteilung der einzelnen, im EpG geänderten Artikel**
 - A. Ersatz von Ausdrücken, Art. 2-3 (Zweck, Begriffe)
 - B. Art. 5a-8 (besondere Gefährdung, besondere Lage, Vorbereitungsmaßnahmen)
 - C. Art. 11-17 (Überwachungssysteme, Meldungen, Laboratorien)
 - D. Art. 19-19a (Verhütung in Einrichtungen, Verhütung Antibiotika-Resistenzen)
 - E. Art. 20-24a (Impfungen, Durchimpfungsmonitoring)
 - F. Art. 33-43 (Massnahmen gegenüber Personen, im Personenverkehr)
 - G. Art. 44-44d (Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern, Gesundheitsversorgung)
 - H. Art. 47-49b (Sonstige Massnahmen im Bereich Bekämpfung)
 - I. Art. 50-52 (Finanzhilfen, Beiträge, Entschädigung)
 - J. Art. 53-55 (Organe Kantone und Bund)
 - K. Art. 58-69 (Datenbearbeitung, nationale Informationssysteme)
 - L. Art. 70a-70f (Finanzhilfen an Unternehmen aufgrund von Massnahmen nach Art. 6c oder 7)
 - M. Art. 74-74h (Kostenübernahme für wichtige medizinische Güter)
 - N. Art. 75-81b (Vollzug durch Bund, Kantone, Armee; Zusammenarbeit)
 - O. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)
- 3. Beurteilung der Änderung weiterer Erlasse (OBG, MG, HMG)**
- 4. Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für digitale Contact-Tracing Apps?**
- 5. Weitere Rückmeldungen**



1. Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage als Ganzes

Inwieweit sind Sie mit den Inhalten der Vernehmlassungsvorlage einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>
<p>Erläuterung: Bitte erläutern Sie Ihren Gesamteindruck. Rückmeldungen zu einzelnen Artikeln können weiter unten erfasst werden. Das Vorhaben enthält Fehler und Lücken und kommt so nicht darüber hinaus, als was aBR A. Berset damals gerne gehabt hätte. Die Novelle ist so noch unausgereift.</p>			

2. Beurteilung der einzelnen, im EpG geänderten Artikel

A. Ersatz von Ausdrücken, Art. 2-3 (Zweck, Begriffe)

Inwieweit sind Sie mit dem Ersatz von Ausdrücken und den Artikeln 2-3 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input checked="" type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>

Rückmeldungen zum Ersatz von Ausdrücken:

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
2	Abs. 3 lit c: Tier und Umwelt sind im Tierschutz und USG geregelt und dürfen hier nicht nochmals aufgenommen werden (Systematik)	Tier und Umwelt weglassen
3		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

B. Art. 5a-8 (besondere Gefährdung, besondere Lage, Vorbereitungsmaßnahmen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 5a-8 einverstanden?
--



Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>
---	---	---	--

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
5a	Abs.1: Beso. Gefährdung nur wenn kumulativ a,b und c vorliegen	Abs. 1...Folgendes kumulativ berücksichtigt:
6	lit. b; die WHO ist von uns nicht gewählt und wir sind der nicht unterstellt. Deshalb darf die WHO nur eine Empfehlung machen, die wir beachten sollen. Ein Automatismus, dass eine WHO Meinung bei uns zu einer beso. Lage führe, wäre ein sehr gefährlicher und nicht demokratisch legitimer Automatismus.	Art. 6 lit b (WHO) streichen ev festhalten: Empfehlungen der WHO werden bei der Beurteilung beachtet und frei gewertet.
6a		
6b		
6c	Abs. 1 lit b. ist eine unzumutbare Pflicht für Ärzte etc., wenn sie eine Impfpflicht oder den konkreten Impfstoff ablehnen oder die Risiken einer Impfung hoch werten, was sie ihren Patienten nicht zumuten wollen / können. Man darf / kann privat tätige Ärzte etc. nicht zu derartigen Tätigkeiten verpflichten. Abs. 1 lit. c geht nicht; ein Impfblogatorium ist widerrechtlich, unethisch und in keiner Weise zu rechtfertigen. Persönlichkeitsschutz und körperliche Integrität jedes Einzelnen geht vor. Dies auch insbesondere bei dem heutigen Trend von RNA Impfungen, welche in Wirksamkeit fraglich und für Nebenrisiken ungetestet und zT gefährlich sind.	Abs.1 lit b ist zu reduzieren: öffentliche Spitäler und öffentliche Gesundheitseinrichtungen können verpflichtet werden ...Abs. 1 lit c ist ersatzlos wegzulassen; kein Impfblogatorium.
6d		
8		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

C. Art. 11-17 (Überwachungssysteme, Meldungen, Laboratorien)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 11-17 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
11	<p>Abs. 2 handelt von antimikrobiologischen Substanzen. Das kommt wiederholt vor im Revisionsvorschlag. Das hat aber nichts mit der Epidemiegesetzgebung zu tun. alle entsprechenden Passagen sind zu entfernen aus dem EpG.</p> <p>Abs. 3 ist unvollständig. Gestern haben wir Abwasser analysiert, was clever ist. Morgen werden wir auch die Luft (z.B. an einem Flughafen, Bahnhof) analysieren. so was ist vorzusehen.</p>	<p>Abs. 2:... des Verbrauchs antimikrobieller Substanzen ... ist zu streichen</p> <p>Abs. 3 ist zu ergänzen: bei der Überwachung von Abwasser oder Abluft mitzuwirken</p>
12	<p>Meldepflichtige Stellen sind m.E. auch Polizei, Grenzwachtkorps, Zollbeamte, Schifffahrt und Bahnkontrolleure sowie alle Personen im Flüchtlings- und Asylwesen. In Abs. 3 wird das Wort "zuständig" verwendet, ohne dass man weiss, wer zuständig ist. Da wird mit vagen / diffusen Begriffen hantiert.</p> <p>Die Meldung der AHV Nummer erfasst nur die Leute mit AHV Nummern. Touristen, Sans-Papiers, etc. haben keine AHV Nummer. Das ist sinnvoll zu ergänzen.</p>	
12a		
13		
13a	<p>die antimikrobiellen Substanzen sind aus dem EpG zu entfernen. Derartiges gehört ins Heilmittelgesetz (etc.) und ins Spitalgesetz. Sowie wesentlich: in die Tierschutz / Veterinär-Gesetzgebung.</p> <p>Antibiotika hat nichts mit einer Epidemie zu tun.</p>	13a ist zu streichen.
15		
15a	<p>im EpG geht es nicht um die öffentliche Gesundheit, sondern um die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen. Deshalb ist der Passus am Schluss von Abs. 1 irreführend.</p> <p>wiederum sind die antimikrobiellen Substanzen da systematisch am falschen Ort; im falschen Gesetz angeordnet. ist zu entfernen.</p>	Abs. 1 in fine: eine Gefahr für die Gesundheit der Menschen darstellen können.
15b		



16		
17		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

D. Art. 19-19a (Verhütung in Einrichtungen, Verhütung Antibiotika-Resistenzen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 19-19a einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
19	Abs. 2 lit. a; Verpflichtungen an die Spitäler etc. sind im Spitalgesetz etc. zu fixieren. sonst muss man auch festhalten, dass alle Menschen vor dem Essen die Hände waschen sollen ... Patientensicherheit ist keine Frage des EpG (peinlich, solche systemfremden Passagen in RevEpG zu lesen...)	Art. 2 lit a Revision streichen
19a	Antimikrobielle Themen sind aus dem EpG zu entfernen und wenn, dann in einem Heilmittelgesetz zu fixieren. Beachtet der Gesetzesgeber die Systematik nicht, dann verwildert die Gesetzgebung, was zu weniger Schutz und mehr Willkür / Fehler führt.	19a streichen.
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

E. Art. 20-24a (Impfungen, Durchimpfungsmonitoring)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 20-24a einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge



20	Abs. 2: der nationale Impfplan ist demokratisch nicht abgestützt, weshalb man niemanden verpflichten darf, diesen einzuhalten. Das wäre staatliche Willkür in schwerem Masse. Staatlich angeordnete Gleichschaltung und Gefolgschaft in umstrittenen Themen zu verlangen ist undemokratisch und verletzt Persönlichkeitsrechte.	Abs. 2 ist zu streichen.
21	die Revisionsvorschläge gehen zu weit. das bestehende EpG ist ausreichend. Was ist "vollständig geimpft"? das was das BAG eigenmächtig als vollständig erklärt? da wäre der Willkür Vorschub geleistet. Die Verpflichtung von Arbeitgebern geht gar nicht. Der Arbeitgeber darf sich in derart persönliche Fragen nicht einmischen - sonst hat der Arbeitgeber das Arbeitsrecht verletzt.	die Rev.-Vorschläge sind ganz zu streichen
21a	Kapazität schaffen ist vernünftig, eine Impfpflicht wäre was anderes (Impfpflicht geht nicht)	
24		
24a	Das EpG fördert Impfungen, was an sich schon heikel ist, denn ob Impfungen der nachhaltig gute Schutz der Menschen ist, wissen wir nicht. Das BAG meint es, aber man weiss das nicht wirklich. Deshalb ist es heikel, hier diese Tendenz zu schaffen.	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

F. Art. 33-43 (Massnahmen gegenüber Personen, im Personenverkehr)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 33-43 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
33	das Denunzieren geht nicht. Als Anwalt oder Arzt hat man Schweigepflichten, die als höchstes Gut gelten. Denunzieren ist verpönt und gesellschaftlich falsch.	Abs. 2 ist zu streichen
37a		



40	<p>die Einschränkungen verletzen verfassungsmässige Rechte und sind deshalb nur restriktiv anzuordnen und immer zu befristen.</p> <p>Art 40 Abs. 2 bis ist peinlich, nachdem man weiss, dass Gesichtsmasken nur sehr bedingt geholfen haben. Da es viele Wege der Übertragung von epidemischen Krankheiten gibt, ist die Maske auch nur eine Massnahme. Wäre es nicht besser in einem Gesetz von "geeigneten Massnahmen" zu schreiben, anstatt aufzuzählen, was man vor Jahren für gut befunden hatte? Analog ist es mit Schutzkonzepten.</p> <p>Homeoffice-Pflicht ist ein übermässiger Eingriff in die Arbeitswelt. Geht nicht. Der Nutzen ist zudem unklar.</p>	<p>... Massnahmen sind örtlich und zeitlich zu limitieren</p> <p>Abs. 2bis ist wegzulassen</p> <p>Abs. 2bis lit d ist wegzulassen.</p>
40a	dieser Art. ist unvollständig. es fehlen Massnahmen im Asylwesen, dem Grenzschutz und bei Häfen, Flughäfen etc.	40a im Titel und mit weiteren Absätzen ergänzen
40b	Pflichten gegenüber Arbeitgebern sind nicht tragbar. Das gehört ins OR, nicht aber ins EpG.	40b ist zu streichen.
41	dieser Art ist zu ergänzen, wie vorher zu 40a ausgeführt.	
43		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

G. Art. 44-44d (Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern, Gesundheitsversorgung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 44-44d einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
44	<p>Import ist bei Epidemien schwierig. Deshalb ist dafür zu sorgen, dass die kritischen Güter autark in der Schweiz selber herzustellen sind. Dieser Primat fehlt in Art. 44. Ohne autarker Selbstversorgung fehlen dann genau die Güter, die man benötigt und die Ideen des EpG sind nicht umsetzbar.</p>	<p>Ergänzung: Abs. 1 Einschub: ... in möglichst autarker Weise ...</p>



44a		
44b	<p>Impfförderung und ungesicherte Produkte geht nicht. Das ist zu gefährlich und hängt davon ab, wer gerade Gesundheitsminister ist und wer ihn / sie berät. Das ist willkürlich und gefährlich.</p> <p>fürher war Antibiotika "toll" und zu fördern. Heute soll "Antibiotika" ins EpG. Der Wandel der Medizin verbietet es dem Staat, ungesicherte Produkte zu verwenden. Das darf nur bei absoluter Freiwilligkeit der Patienten / der Bevölkerung erfolgen.</p> <p>Die experimentellen Medikamente (Impfungen) in Kombination mit Impfförderung und teilweise Impfpflichten gehen zu weit, sind undemokratisch, verletzen grundlegende Persönlichkeitsrechte.</p>	<p>Der Art. 44b ist zu ersetzen:</p> <p>Der BR kann zur Gewährleistung einer ausreichenden Versorgung der Bev. und Spitäler (etc.) mit wichtigen medizinischen Gütern die entsprechende Produktion in der Schweiz anordnen.</p> <p>Der heutige Rev-Vorschlag also zu streichen.</p>
44c		
44d		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

H. Art. 47-49b (Sonstige Massnahmen im Bereich Bekämpfung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 47-49b einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
47		
49a	überflüssiges Recht für das BAG. Willküranfällig	49a ist zu streichen
49b		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

I. Art. 50-52 (Finanzhilfen, Beiträge, Entschädigung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 50-52 einverstanden?
--



Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>
---	---	---	--

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
50	das EpG soll keine Finanzkompetenzen enthalten	Revisionsvorschlag ist zu streichen
50a	internationale Finanzierungen sind nicht im EpG anzuordnen	Revisionsvorschlag ist zu streichen
51		
51a	antimikrobielle Themen gehören nicht ins EpG	ist zu streichen
52		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

J. Art. 53-55 (Organe Kantone und Bund)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 53-55 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
53		
54		
55		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

K. Art. 58-69 (Datenbearbeitung, nationale Informationssysteme)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 58-69 einverstanden?
--



Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>
---	---	--	--

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
58		
59	Der Bund (etc.) will sensible Daten erheben. das darf er nur, wenn er die Datensicherheit sicher stellt. Schutz vor Hackern ist wichtig. Bisher hat das der Bund nicht perfekt gemacht. Deshalb ist diese Pflicht ins EpG zu stellen.	Ergänzung: Der Bund (die bearbeitende Stelle) bietet Gewähr, dass die Daten physisch und elektronisch gesichert sind vor ungerechtfertigtem Zugriff.
60		
60a	das Verfolgen geht zu weit, denn das Überwachen der Bevölkerung ist ein schwerer Eingriff in die Persönlichkeit. dieser ist nur sehr restriktiv zu handhaben. Der Rev-Vorschlag ist zu offen.	Ergänzung: Nur auf besonderen Beschluss des Bundesrates kann das BAG beauftragt werden, für einzelne, genau zu bezeichnende Personen/Personengruppen ein Contract-Tracing zu führen.
60b	Fehlen da nicht auch Asylheime und das Grenzwachsystem? zur Schaffung von mehr Klarheit sollte klar gemacht werden, dass die "Einreise" jede Form des Grenzübertritts erfasst; auch den Transitverkehr auf Flughäfen.	
60c		
60d		
62a		
69		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

L. Art. 70a-70f (Finanzhilfen an Unternehmen aufgrund von Massnahmen nach Art. 6c oder 7)

Massnahmen, welche der Bund während der besonderen oder der ausserordentlichen Lage ergreift, können für Unternehmen mit Umsatzeinbussen verbunden sein. Soll im EpG eine



gesetzliche Grundlage dafür geschaffen werden, dass der Bund betroffene Unternehmen mit Finanzhilfen unterstützen kann?	
<p>Es soll <u>keine</u> gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern und auch die nachfolgende Frage beantworten)</i></p> <p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern)</i></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>
<p>Erläuterung: EpG ist nicht mit Finanzhilfen zu koppeln.</p>	

Falls aus Ihrer Sicht im EpG eine gesetzliche Grundlage für solche Finanzhilfen geschaffen werden soll, inwieweit sind Sie mit den konkreten Inhalten der Art. 70a-70f einverstanden?			
<p>Vollständig einverstanden</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>	<p>Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>	<p>Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>	<p>Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i></p> <p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></p>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
70a		
70b		
70c		
70d		
70e		
70f		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

M. Art. 74-74h (Kostenübernahme für wichtige medizinische Güter)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 74-74h einverstanden?			
<p>Vollständig einverstanden</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>	<p>Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i></p> <p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>	<p>Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>



Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
74		
74a		
74b		
74c		
74d		
74e		
74f		
74g		
74h		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

N. Art. 75-81b (Vollzug durch Bund, Kantone, Armee; Zusammenarbeit)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 75-81b einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
75		
77		
80		
81a		
81b		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		



O. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 82-84a einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
82		
83	Die Buss-Tatbestände sind willkürlich und können nicht situativ richtig angeordnet werden. Falsch ist auch die Busskompetenz, wenn die zu Grunde liegenden Massnahmen zT willkürlich sind.	die Ergänzungen sind zu streichen.
84	Das Denunzieren ist keine Tugend. Es werden hier faktisch Offizialdelikte geschaffen - was nicht angebracht ist.	Der Revisionsvorschlag ist zu streichen
84a		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

3. Beurteilung der Änderung weiterer Erlasse (OBG, MG, HMG)

Inwieweit sind Sie mit den Änderungen in den anderen Erlassen einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
1 OBG		
35 MG		
9a HMG		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		



4. Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für digitale Contact-Tracing Apps?

Soll im Epidemien-gesetz eine Regelung für den Betrieb von «digitalen Contact-Tracing Apps» (analog SwissCovid App) vorgesehen werden?

Das SwissCovid App-System wurde im Auftrag des Bundes entwickelt. Auch die umliegenden Länder (im EU-Raum) haben ähnliche Systeme wie unsere «SwissCovid App» entwickelt und vorangetrieben. Die Vernehmlassungsvorlage enthält derzeit keine Regelung zu digitalen Contact-Tracing Apps. Mit einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage im EpG hätte der Bund die Möglichkeit, weiterhin solche Contact-Tracing Apps zu entwickeln und zu betreiben. Dies wäre mit entsprechenden Kostenfolgen für die Entwicklung und den Betrieb verbunden.

Es soll keine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.

(bitte unten erläutern)



Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.

(bitte unten erläutern)



Erläuterung:

5. Weitere Rückmeldungen

Gibt es weitere Punkte, die Sie uns bezüglich der Teilrevision des EpG mitteilen möchten?

Das EpG sollte dem zwingenden Referendum unterstellt werden, da mehrere Persönlichkeitsrechte betroffen werden.

Wir danken Ihnen herzlich für das Ausfüllen dieses Antwortformulars!

Streule Eva Maria
Blumenstrasse 24
9400 Rorschach

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	07. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GEVER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APS

Einschreiben

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

und/oder

Per E-Mail an:

revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

Rorschach, 4.3.2024

Teilrevision des Epidemienetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemienetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision wie folgt Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliche Bemerkungen

Um die Änderungsvorschläge der WHO (Weltgesundheitsorganisation) im Hinblick auf die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV), die sich, obwohl noch nicht angenommen, deutlich in der vorgelegten Teilrevision des Epidemienetzes widerspiegeln, zu verstehen und bewerten zu können, müssen sie zwingend im Gesamtkontext einer seit Jahrzehnten laufenden Agenda beurteilt werden. Die Agenda 21, die heute oft als Agenda 2030, The Green Deal oder The Great Reset bezeichnet wird, stellt eine globalistische Vision dar, die die individuelle Freiheit und die nationale Souveränität der Schweiz erheblich bedroht. Diese Agenda sieht eine Welt vor, in der jeder Aspekt des Lebens reguliert und kontrolliert wird, von Reisen und Konsum bis hin zu Wohnformen und persönlichen Entscheidungen. Es handelt sich dabei nicht nur um einen politischen Vorschlag, sondern um einen umfassenden Plan, der darauf abzielt, die globale Gesellschaft unter dem Deckmantel der Nachhaltigkeit (Sustainable Development) und des technischen Fortschritts umzugestalten.

Die sog. COVID-19-Pandemie wurde als ideale Gelegenheit genutzt, um diese globalistischen Ziele voranzutreiben. Um es klar zu sagen: Es gab keine Pandemie! Dies ist inzwischen hinreichend belegt. Die von den interessierten Kreisen selbst fabrizierte "Krise" diente als Auslöser, um weitreichende Veränderungen und Beschränkungen zu rechtfertigen, die mit den korporatistischen, wenn nicht plutokratischen Zielen der Global Governance übereinstimmen, wobei Taktiken wie Propagandakampagnen, weit verbreitete Indoktrination, Angstmacherei und Massenkonformität (Massenhypnose) eingesetzt wurden. Um diese eingeleiteten Veränderungen keinesfalls umkehren zu müssen bzw. in Zukunft zu beschleunigen, hat die WHO erstmals einen Pandemievertrag aus dem Hut gezaubert (Pandemic Agreement) und will die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV), quasi zur eigenen Machtergreifung, gemeinsam mit ihrer Mutter, den Vereinten Nationen (UN), massiv verschärfen. Wenn dem nicht so wäre, gäbe es keinen Grund, einen gross angelegten Kampf gegen die sog. Desinformation und Missinformation zu starten, also die Fortsetzung und den Ausbau der Zensur, indem die WHO zum Wahrheitsministerium erhoben werden soll.

Dies vorausgeschickt, kann nur EIN Schluss gezogen werden: Wer diese Instrumente, insbesondere den Pandemievertrag und die erweiterten IGV aktiv unterstützt und in nationales Recht umzusetzen gedenkt, will keine Demokratie. Die mögliche Entgegnung, dass die dahinter stehenden Köpfe nicht wissen, was sie tun, schliesse ich an dieser Stelle explizit aus. Soviel Naivität kann und vor allem darf es in Bern und Genf nicht geben.

2 Warum eine erneute Revision des Epidemiengesetzes pauschal abzulehnen ist

Aufgrund der noch immer **fehlenden, offensichtlich auch nicht gewollten Aufarbeitung** der sog. Corona-Pandemie ziehen Bundesrat und BAG (vorsätzlich?) die falschen Schlüsse und leiten daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die in einem Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit auch heute nach unserer Verfassung offiziell als zentrale Werte angesehen werden, schlicht inakzeptabel sind.

Alle Änderungen im Vorentwurf sind allein schon deshalb abzulehnen, weil die Fragen, ob es sich bei der Corona-Pandemie, aus der nicht nur der Bundesrat und das Parlament Lehren hätten ziehen können, überhaupt um eine Pandemie und damit eine sog. besondere Lage gehandelt hat, wo das Virus seinen Ursprung hatte (wenn es überhaupt eines gab, woran starke Zweifel bestehen), in der Begründung für die Teilrevision nicht behandelt werden und damit in den Änderungsvorschlägen keinerlei Beachtung finden, um nicht zu sagen, ausgeblendet werden. Eine **Ausblendung der Realität** und der inzwischen vorliegenden erwiesenen Erkenntnisse kann und darf keine Ausgangsbasis für eine umfassende Gesetzesänderung sein. Schon gar nicht darf eine Drittpartei (die WHO) über eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz entscheiden. Wäre dieser Tatbestand gegeben, unterläge das EpG per se **fremder Willkür**.

Da in der Revisionsbegründung nachweislich falsche Schlüsse aus der sog. Corona-Pandemie gezogen werden, wird **die Rolle, die die WHO hierin gespielt hat**, ebenfalls nicht thematisiert. Hieraus könnte aber zwingend abgeleitet werden, dass es keinen einzigen Grund dafür gibt, der WHO eine Machtausweitung zuzugestehen. Ganz im Gegenteil: Vieles spricht für deren umgehende Abschaffung! Alleine das würde die Welt zu einem "better place", einem besseren Ort machen. Und im Hinblick auf das Pandemiegeplänkel vor allem zu einem sichereren. Darüber hinaus gibt es keinen objektiven Grund, schon jetzt, sozusagen im **vorseilenden Gehorsam**, die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der IGV durch eine umfassende Anpassung des Epidemiengesetzes in nationales Recht anzustossen. Oder hat man Sorge, als Musterschüler die von der WHO stark verkürzten Fristen einer nationalen Umsetzung nicht einhalten zu können? Immerhin hat die Schweiz der WHO weitreichende Privilegien nach dem Gaststaatgesetz eingeräumt und könnte so eine moralische Verpflichtung empfinden, diese Organisation auch darüber hinaus nach Kräften zu unterstützen (um selbst nicht unglaubwürdig zu werden).

3 Was ist zu tun?

Jetzt aber zum eigentlichen Punkt: Wäre man glaubwürdig daran interessiert, künftige Epidemien oder Pandemien zu verhindern, dann wäre es die erste Pflicht, die sog. **Gain-of-Function-Forschung weltweit zu verbieten**, um die kontinuierliche Entwicklung von biologischen Waffen zu beenden. Der Bundesrat könnte mit einem Verbot dieser Forschung in der Schweiz vorbildhaft in Vorleistung gehen.

Könnte er! Aber: Im heute geltenden Epidemiengesetz lässt sich eine Missbilligung der Biowaffenforschung nicht finden und im vorliegenden Vorentwurf zur Teilrevision wird diese Forschung sogar noch begünstigt. Darum lässt sich wie folgt vermuten: Die sog. Pandemieprävention ist eines der lukrativsten Geschäftsfelder in der Medizin und es ist davon auszugehen, dass der Bundesrat dafür sorgen möchte, dass Schweizer Firmen ein Stück dieses Kuchens abbekommen. Anders ist nicht zu erklären, warum dieses Thema in der gesamten Pandemiediskussion so lautstark verschwiegen wird. Damit wird erneut offenbart, dass es niemals um Gesundheit ging und auch heute nicht geht. **Es geht um Geld**. Der WHO-Pandemievertrag ist insofern auch kein Vertrag, sondern ein Geschäftsmodell. Schaut man sich an, welch

ein Überwachungsapparat mit dem Vorentwurf des EpG in der Schweiz aufgebaut werden soll und welche Instrumente zum Einsatz kommen sollen, kann man ihn auch als Wirtschaftsförderungsgesetz für den schweizerischen medizinisch-industriellen Komplex umdeuten.

4 Das Geschäft mit der Pandemieprävention

Es stellt sich die Frage, ob die Gain-of-Function-Forschung aufgrund ihrer zweifellosen Gelderzielungsabsicht nicht auch die Funktion hat, das Narrativ von tödlichen Pandemien (idealerweise ausgehend von Zoonosen, also vom Tier auf den Menschen übertragene Krankheiten), aufrecht zu erhalten, um ihr Geschäft dauerhaft zu sichern oder sogar anzukurbeln.

Was stützt diese These? In einer jüngeren Studie des hoch angesehenen Magazins "The Lancet" wurden 51 beängstigende "Entweichungen" von Krankheitserregern aus Labors weltweit (hauptsächlich in Nordamerika und China) festgestellt. Darüber hinaus sammelt die CDC (amerikanisches Center of Disease Control and Prevention) Berichte über etwa 200 solcher "Entweichungen" pro Jahr allein in den USA. Die Lancet-Studie ist also eher noch eine starke Unterschätzung dieser potenziell apokalyptischen Ereignisse. **Müssten wir nicht bei so vielen gefährlichen "Entweichungen" von gefährlichen Krankheitserregern pro Jahr wöchentlich vor einer Katastrophe stehen?** Der Lancet sagt, dass es dazu nie kam. Das wirft die Frage auf, warum Pandemien dann offenbar nur auf Befehl der WHO ausgelöst werden, obwohl es scheinbar viele undichte Stellen in den Laboren gibt. Liegt es daran, dass das Global Preparedness Monitoring Board (GPMB) ein Arm der WHO und der Weltbank ist, obwohl es nach eigener Aussage auf seiner Website ein unabhängiges Überwachungs- und Rechenschaftsorgan ist, das die Vorbereitung auf globale Gesundheitskrisen sicherstellen soll?

Es gibt viele Gründe anzunehmen, dass es bisher nie eine "echte" Pandemie gab. Das Geschäftsmodell scheint vielmehr so auszusehen: Es werden Prophezeiungen (!) darüber gemacht, welche Viren mit Pandemiepotenzial unweigerlich auftauchen werden, um dann unmittelbar "Impfstoffe" dafür herzustellen bzw. auf den Markt zu bringen. Die vor kurzem gestartete Panikmache vor einer "Disease X" (Krankheit X) veranschaulicht das Vorgehen hervorragend. Um sich nicht ständig neue Namen ausdenken zu müssen und damit einen gewissen Abnutzungseffekt bei den Menschen zu erzeugen, nennt man die unbekannte Gefahr einfach X. Sie steht für einen hypothetischen, aber mit Spannung erwarteten neuen Pandemieerregers, von dem die (Er-) Finder mit verblüffender Genauigkeit und absoluter Zuversicht vorhersagen können, dass er "zwanzigmal tödlicher sein wird als Covid", obwohl er noch gar nicht entdeckt oder identifiziert worden ist. Nichtsdestotrotz hat das WEF (World Economic Forum) Ende Januar dieses Jahres in Davos eine ganze Sitzung diesem Thema gewidmet. Aber mit statistischer Sicherheit den Tod vieler Menschen vorherzusagen, die auf einer Vermutung beruht, ist in jedem Fall verdächtig, wenn nicht gar zynisch.

Mit dieser Methode, andauernde Panikmache durch Pandemiebedrohung, ist im Gegenzug die "Vermeidung" von Pandemien zu einem der lukrativsten Bereiche der Medizin geworden. Klappt die Vermeidung nicht (bzw. wird die nächste Pandemie beschlossen), wird ein weiteres Mal abkassiert, indem die Gegenmassnahmen (z.B. Impfungen) verkauft werden. Im Grunde ein sehr leicht zu durchschauendes Spiel.

5 Die Fortführung des Geschäftsmodells soll im Epidemien-gesetz verankert werden

Um dieses Geschäftsmodell dauerhaft zu sichern, wird hinter den Kulissen der besagte WHO-Pandemievertrag ausgearbeitet, der dieser internationalen Gesundheitsbehörde die **absolute Kontrolle über alles** geben soll, was mit einem angeblichen "Gesundheitsnotstand" begründet wird. Und dieser schreibt wiederum jene Politik fest, die während COVID-19 betrieben wurde (z. B. Massenzensur oder die Förderung gefährlicher experimenteller Impfstoffe). So enthält der Pandemievertrag mehrere Bestimmungen, wonach die Unterzeichnerstaaten der WHO alle ihre Daten über biologische Agenzien (z. B. Gain-of-Function-Forschung oder Wildtiere, die in Labors untersucht werden) zur Verfügung stellen

müssen, damit die WHO Infektionskrankheiten mit "Pandemiepotenzial" verfolgen kann. Bundesrat und BAG spielen hier augenscheinlich aktiv mit, was sich anhand entsprechender Artikel im Neuentwurf belegen lässt (Artikel 16, 17, 58, 59 und 60 neu).

Im erläuternden Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens versucht der Bundesrat die Schweizer davon zu überzeugen, dass ein existenzielles Risiko besteht, dass eine gefährliche neue Infektionskrankheit von wilden Tieren auf die menschliche Bevölkerung überspringt (die besagte Zoonose) und dann die Menschheit mehr oder weniger auslöscht. Als Hauptursache für die zunehmende Häufigkeit dieser Krankheiten werden nicht undichte Biolabore genannt, sondern sehr prosaisch "die engen Wechselwirkungen der Gesundheit von Mensch und Tier sowie der Umwelt ... (One Health)".

Mit der Angst vor solchen zukünftigen Pandemien, die einen Teil der Menschheit kurzum auslöschen könnten, wird die im Vorentwurf sichtbare Absicht einer geradezu invasiven Überwachung jedes Aspekts unseres Lebens gerechtfertigt, um die Bedrohung frühzeitig zu erkennen. Als Ziel wird genannt, die Schweiz nach potenziell gefährlichen Krankheiten zu durchkämmen, Gegenmassnahmen für diese Krankheitserreger zu entwickeln und bestehende Viruskrankheiten gentechnisch zu verändern, um sie tödlicher zu machen, damit wir besser verstehen, wie sich künftige Pandemieviren verhalten könnten. Mit Blick auf die oben gemachten Ausführungen hat der geneigte Leser hier ein Déjà-vu.

Und auch der zweite Teil des Geschäftsplans folgt: Ist eine Pandemie erst einmal ausgebrochen, werden bereits bestehende wirksame Gegenmassnahmen (z. B. Hydroxychloroquin gegen SARS) auch in Zukunft wohl nicht eingesetzt werden, sondern sogar verboten werden, da alles, was eine Pandemie "beendet", den durch die Pandemie geschaffenen, extrem profitträchtigen Absatzmarkt zerstört, was für den medizinisch-industriellen Komplex unerwünscht und nicht akzeptabel ist (Artikel 49a neu).

6 Der One-Health-Ansatz hat im Epidemiengesetz und auch sonst nirgendwo etwas verloren

One Health (frei übersetzt: Alles ist Gesundheit, Gesundheit ist alles.) wurde 2004 auf einer internationalen Konferenz ins Leben gerufen, auf der die Idee geäussert wurde, dass die öffentliche Gesundheit zu einem gemeinsamen Dach ausgebaut werden müsse, das jeden Aspekt unseres Lebens kontrollieren (und davon profitieren) könne. So wurde beispielsweise der "Klimawandel" in die öffentliche Gesundheit integriert, mit der Begründung, dass die schrecklichen Umweltbedrohungen, mit denen wir angeblich konfrontiert sind, es erforderlich machen, die "ökologische Gesundheit" zu einem Kernaspekt der öffentlichen Gesundheit zu machen. Wie nicht anders zu erwarten, wurde der Vorstoss für One Health mit der Vorstellung verbunden, dass die Probleme, mit denen wir jetzt konfrontiert sind, zu komplex sind, als dass die Wähler oder Nationalstaaten sie lösen könnten und dass daher Entscheidungen, die unser Leben bestimmen, an ein (nicht gewähltes) Gremium von multidisziplinären "Experten" delegiert werden müssen.

Seit seiner Einführung hat sich der Geltungsbereich von One Health allmählich auf alle Zukunftskonzepte ausgeweitet (z. B. Überbevölkerung, Lebensraum für Menschen, landwirtschaftliche Praktiken, Welthandel, Impfstoffe, Umgang mit einer Vielzahl chronischer Krankheiten, Förderung von Vielfalt und Gerechtigkeit usw.). Dieser Ansatz hat sich, kurz gesagt, zu einer Methode entwickelt, jeden Aspekt des menschlichen Lebens im Namen der Gesundheit zu kontrollieren. One Health betont zum Beispiel immer wieder die Notwendigkeit von mehr Überwachung und zentralisierter Kontrolle der öffentlichen Gesundheit, was auch mit dem Vorstoss zu digitalen Identitäten einhergeht (beginnend mit dem digitalen Impfpass), die zur Verfolgung der Weltbevölkerung notwendig sind. So wohlklingend alles um One Health ist, kann davon ausgegangen werden, dass sich die Öffentlichkeit den ständig wachsenden Diktaten niemals unterwerfen würde, wenn man sie in einer ehrlichen Sprache präsentieren würde.

Inzwischen wurden weltweit viele Milliarden Dollar an Zuschüssen für die Umsetzung (und vor allem die Propaganda) gewährt und auch in der Schweiz fliessen Steuergelder, um One Health als eine Säule der öffentlichen Gesundheit zu etablieren. Und das, obwohl es unmöglich ist, zu erkennen, dass dieses nebulöse Konzept in den letzten 20 Jahren tatsächlich etwas zum Nutzen der Gesundheit beigetragen hat.

Liest man zwischen den Zeilen, so geht es beim One-Health-Ansatz, der verstärkt Einzug in den Pandemievertrag und die IGV erlangt hat, heute in erster Linie um die Dauerimpfung von Mensch und Tier. Das Ziel ist offenbar, das oben vorgestellte Geschäftsmodell (Pandemie - Panik - Profit) auf eine breitere Basis zu stellen, indem es künftig neben der Gesundheit der Menschen auch um die der Tiere gehen soll sowie um die Umwelt, also das gesamte Ökosystem und somit um alles.

Aus diesem Grund hat der One-Health-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen nichts im Epidemien-gesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Es drängt sich zudem folgende Frage auf: Wann hat der Schweizer Souverän von diesem Ansatz als "Leitmotiv" für alle seine Lebenslagen erfahren, die Konsequenzen diskutiert und am Ende zugestimmt? Nach der Bundesverfassung sind Mensch und Tier eben nicht gleichgestellt (Art. 8 BV). Und es heisst auch nicht, dass jedes Tier (oder jede Pflanze) ein Recht auf Leben hat (Art. 10 BV). Wäre dem so, könnten für die Menschen vernichtende Urteile gefällt werden.

7 Schlussbemerkungen

Wie in vielen anderen Bereichen der Medizin und auch der Politik wird ein bestimmtes Ziel durch das Schema Aktion -> Reaktion -> Lösung erreicht: Schaffe ein Problem (Pandemie), warte die Reaktion ab (Todespanik), biete die Lösung (Impfung) an. Man kann es weiterspinnen: Maximiere damit Deine Profite, beglücke Deine Aktionäre, erhalte Kick-Backs oder andere Vorteile (z.B. Sicherung des politischen Überlebens) für das Mitspielen. Es ist so offensichtlich. Und deshalb muss man der Corona-Pandemie fast schon dankbar sein: Alles kam ans Licht und wir haben die Punkte jetzt verbinden können. Der Souverän ist nicht dumm!

Wir brauchen kein revidiertes EpG! Hören wir einfach mit der Panikmache auf, stoppen die Gain-of-Function-Forschung und verschleudern kein Geld mehr für die Pandemie-Prävention. Erbringen wir doch lieber einmal den Nachweis der (Corona-) Viren-Existenz! Gelänge dieser nicht, würde das Pandemiekonstrukt von selbst in sich zusammenbrechen. Und hören wir vor allem auf, unser eigenes Volk aus Profitgier über die Klinge springen zu lassen! NEIN zur Teilrevision des EpG! NEIN zum Pandemievertrag! NEIN zu den IGV-Änderungen! NEIN zur WHO!

In diesem Sinne danke ich für Ihr geduldiges Lesen bis hierher und die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse



Eva Maria Streule

Streule Eva Maria
Blumenstrasse 24
9400 Rorschach

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	07. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GEVER	BioM	Str	FANW	URA	AS Chem	Chem	GB/APSy

Einschreiben

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

und/oder

Per E-Mail an:

revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

Rorschach, 4.3.2024

Teilrevision des Epidemienetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemienetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision wie folgt Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliche Bemerkungen

Um die Änderungsvorschläge der WHO (Weltgesundheitsorganisation) im Hinblick auf die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV), die sich, obwohl noch nicht angenommen, deutlich in der vorgelegten Teilrevision des Epidemienetzes widerspiegeln, zu verstehen und bewerten zu können, müssen sie zwingend im Gesamtkontext einer seit Jahrzehnten laufenden Agenda beurteilt werden. Die Agenda 21, die heute oft als Agenda 2030, The Green Deal oder The Great Reset bezeichnet wird, stellt eine globalistische Vision dar, die die individuelle Freiheit und die nationale Souveränität der Schweiz erheblich bedroht. Diese Agenda sieht eine Welt vor, in der jeder Aspekt des Lebens reguliert und kontrolliert wird, von Reisen und Konsum bis hin zu Wohnformen und persönlichen Entscheidungen. Es handelt sich dabei nicht nur um einen politischen Vorschlag, sondern um einen umfassenden Plan, der darauf abzielt, die globale Gesellschaft unter dem Deckmantel der Nachhaltigkeit (Sustainable Development) und des technischen Fortschritts umzugestalten.

Die sog. COVID-19-Pandemie wurde als ideale Gelegenheit genutzt, um diese globalistischen Ziele voranzutreiben. Um es klar zu sagen: Es gab keine Pandemie! Dies ist inzwischen hinreichend belegt. Die von den interessierten Kreisen selbst fabrizierte "Krise" diente als Auslöser, um weitreichende Veränderungen und Beschränkungen zu rechtfertigen, die mit den korporatistischen, wenn nicht plutokratischen Zielen der Global Governance übereinstimmen, wobei Taktiken wie Propagandakampagnen, weit verbreitete Indoktrination, Angstmacherei und Massenkonformität (Massenhypnose) eingesetzt wurden. Um diese eingeleiteten Veränderungen keinesfalls umkehren zu müssen bzw. in Zukunft zu beschleunigen, hat die WHO erstmals einen Pandemievertrag aus dem Hut gezaubert (Pandemic Agreement) und will die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV), quasi zur eigenen Machtergreifung, gemeinsam mit ihrer Mutter, den Vereinten Nationen (UN), massiv verschärfen. Wenn dem nicht so wäre, gäbe es keinen Grund, einen gross angelegten Kampf gegen die sog. Desinformation und Missinformation zu starten, also die Fortsetzung und den Ausbau der Zensur, indem die WHO zum Wahrheitsministerium erhoben werden soll.

Dies vorausgeschickt, kann nur EIN Schluss gezogen werden: Wer diese Instrumente, insbesondere den Pandemievertrag und die erweiterten IGV aktiv unterstützt und in nationales Recht umzusetzen gedenkt, will keine Demokratie. Die mögliche Entgegnung, dass die dahinter stehenden Köpfe nicht wissen, was sie tun, schliesse ich an dieser Stelle explizit aus. Soviel Naivität kann und vor allem darf es in Bern und Genf nicht geben.

2 Warum eine erneute Revision des Epidemiengesetzes pauschal abzulehnen ist

Aufgrund der noch immer **fehlenden, offensichtlich auch nicht gewollten Aufarbeitung** der sog. Corona-Pandemie ziehen Bundesrat und BAG (vorsätzlich?) die falschen Schlüsse und leiten daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die in einem Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit auch heute nach unserer Verfassung offiziell als zentrale Werte angesehen werden, schlicht inakzeptabel sind.

Alle Änderungen im Vorentwurf sind allein schon deshalb abzulehnen, weil die Fragen, ob es sich bei der Corona-Pandemie, aus der nicht nur der Bundesrat und das Parlament Lehren hätten ziehen können, überhaupt um eine Pandemie und damit eine sog. besondere Lage gehandelt hat, wo das Virus seinen Ursprung hatte (wenn es überhaupt eines gab, woran starke Zweifel bestehen), in der Begründung für die Teilrevision nicht behandelt werden und damit in den Änderungsvorschlägen keinerlei Beachtung finden, um nicht zu sagen, ausgeblendet werden. Eine **Ausblendung der Realität** und der inzwischen vorliegenden erwiesenen Erkenntnisse kann und darf keine Ausgangsbasis für eine umfassende Gesetzesänderung sein. Schon gar nicht darf eine Drittpartei (die WHO) über eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz entscheiden. Wäre dieser Tatbestand gegeben, unterläge das EpG per se **fremder Willkür**.

Da in der Revisionsbegründung nachweislich falsche Schlüsse aus der sog. Corona-Pandemie gezogen werden, wird **die Rolle, die die WHO hierin gespielt hat**, ebenfalls nicht thematisiert. Hieraus könnte aber zwingend abgeleitet werden, dass es keinen einzigen Grund dafür gibt, der WHO eine Machtausweitung zuzugestehen. Ganz im Gegenteil: Vieles spricht für deren umgehende Abschaffung! Alleine das würde die Welt zu einem "better place", einem besseren Ort machen. Und im Hinblick auf das Pandemiegeplänkel vor allem zu einem sichereren. Darüber hinaus gibt es keinen objektiven Grund, schon jetzt, sozusagen im **vorausseilenden Gehorsam**, die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der IGV durch eine umfassende Anpassung des Epidemiengesetzes in nationales Recht anzustossen. Oder hat man Sorge, als Musterschüler die von der WHO stark verkürzten Fristen einer nationalen Umsetzung nicht einhalten zu können? Immerhin hat die Schweiz der WHO weitreichende Privilegien nach dem Gaststaatgesetz eingeräumt und könnte so eine moralische Verpflichtung empfinden, diese Organisation auch darüber hinaus nach Kräften zu unterstützen (um selbst nicht unglaubwürdig zu werden).

3 Was ist zu tun?

Jetzt aber zum eigentlichen Punkt: Wäre man glaubwürdig daran interessiert, künftige Epidemien oder Pandemien zu verhindern, dann wäre es die erste Pflicht, die sog. **Gain-of-Function-Forschung weltweit zu verbieten**, um die kontinuierliche Entwicklung von biologischen Waffen zu beenden. Der Bundesrat könnte mit einem Verbot dieser Forschung in der Schweiz vorbildhaft in Vorleistung gehen.

Könnte er! Aber: Im heute geltenden Epidemiengesetz lässt sich eine Missbilligung der Biowaffenforschung nicht finden und im vorliegenden Vorentwurf zur Teilrevision wird diese Forschung sogar noch begünstigt. Darum lässt sich wie folgt vermuten: Die sog. Pandemieprävention ist eines der lukrativsten Geschäftsfelder in der Medizin und es ist davon auszugehen, dass der Bundesrat dafür sorgen möchte, dass Schweizer Firmen ein Stück dieses Kuchens abbekommen. Anders ist nicht zu erklären, warum dieses Thema in der gesamten Pandemiediskussion so lautstark verschwiegen wird. Damit wird erneut offenbart, dass es niemals um Gesundheit ging und auch heute nicht geht. **Es geht um Geld**. Der WHO-Pandemievertrag ist insofern auch kein Vertrag, sondern ein Geschäftsmodell. Schaut man sich an, welch

ein Überwachungsapparat mit dem Vorentwurf des EpG in der Schweiz aufgebaut werden soll und welche Instrumente zum Einsatz kommen sollen, kann man ihn auch als Wirtschaftsförderungsgesetz für den schweizerischen medizinisch-industriellen Komplex umdeuten.

4 Das Geschäft mit der Pandemieprävention

Es stellt sich die Frage, ob die Gain-of-Function-Forschung aufgrund ihrer zweifellosen Gelderzielungsabsicht nicht auch die Funktion hat, das Narrativ von tödlichen Pandemien (idealerweise ausgehend von Zoonosen, also vom Tier auf den Menschen übertragene Krankheiten), aufrecht zu erhalten, um ihr Geschäft dauerhaft zu sichern oder sogar anzukurbeln.

Was stützt diese These? In einer jüngeren Studie des hoch angesehenen Magazins "The Lancet" wurden 51 beängstigende "Entweichungen" von Krankheitserregern aus Labors weltweit (hauptsächlich in Nordamerika und China) festgestellt. Darüber hinaus sammelt die CDC (amerikanisches Center of Disease Control and Prevention) Berichte über etwa 200 solcher "Entweichungen" pro Jahr allein in den USA. Die Lancet-Studie ist also eher noch eine starke Unterschätzung dieser potenziell apokalyptischen Ereignisse. **Müssten wir nicht bei so vielen gefährlichen "Entweichungen" von gefährlichen Krankheitserregern pro Jahr wöchentlich vor einer Katastrophe stehen?** Der Lancet sagt, dass es dazu nie kam. Das wirft die Frage auf, warum Pandemien dann offenbar nur auf Befehl der WHO ausgelöst werden, obwohl es scheinbar viele undichte Stellen in den Laboren gibt. Liegt es daran, dass das Global Preparedness Monitoring Board (GPMB) ein Arm der WHO und der Weltbank ist, obwohl es nach eigener Aussage auf seiner Website ein unabhängiges Überwachungs- und Rechenschaftsorgan ist, das die Vorbereitung auf globale Gesundheitskrisen sicherstellen soll?

Es gibt viele Gründe anzunehmen, dass es bisher nie eine "echte" Pandemie gab. Das Geschäftsmodell scheint vielmehr so auszusehen: Es werden Prophezeiungen (!) darüber gemacht, welche Viren mit Pandemiepotenzial unweigerlich auftauchen werden, um dann unmittelbar "Impfstoffe" dafür herzustellen bzw. auf den Markt zu bringen. Die vor kurzem gestartete Panikmache vor einer "Disease X" (Krankheit X) veranschaulicht das Vorgehen hervorragend. Um sich nicht ständig neue Namen ausdenken zu müssen und damit einen gewissen Abnutzungseffekt bei den Menschen zu erzeugen, nennt man die unbekannte Gefahr einfach X. Sie steht für einen hypothetischen, aber mit Spannung erwarteten neuen Pandemieerregers, von dem die (Er-) Finder mit verblüffender Genauigkeit und absoluter Zuversicht vorhersagen können, dass er "zwanzigmal tödlicher sein wird als Covid", obwohl er noch gar nicht entdeckt oder identifiziert worden ist. Nichtsdestotrotz hat das WEF (World Economic Forum) Ende Januar diesen Jahres in Davos eine ganze Sitzung diesem Thema gewidmet. Aber mit statistischer Sicherheit den Tod vieler Menschen vorherzusagen, die auf einer Vermutung beruht, ist in jedem Fall verdächtig, wenn nicht gar zynisch.

Mit dieser Methode, andauernde Panikmache durch Pandemiebedrohung, ist im Gegenzug die "Vermeidung" von Pandemien zu einem der lukrativsten Bereiche der Medizin geworden. Klappt die Vermeidung nicht (bzw. wird die nächste Pandemie beschlossen), wird ein weiteres Mal abkassiert, indem die Gegenmassnahmen (z.B. Impfungen) verkauft werden. Im Grunde ein sehr leicht zu durchschauendes Spiel.

5 Die Fortführung des Geschäftsmodells soll im Epidemiengesetz verankert werden

Um dieses Geschäftsmodell dauerhaft zu sichern, wird hinter den Kulissen der besagte WHO-Pandemievertrag ausgearbeitet, der dieser internationalen Gesundheitsbehörde die **absolute Kontrolle über alles** geben soll, was mit einem angeblichen "Gesundheitsnotstand" begründet wird. Und dieser schreibt wiederum jene Politik fest, die während COVID-19 betrieben wurde (z. B. Massenzensur oder die Förderung gefährlicher experimenteller Impfstoffe). So enthält der Pandemievertrag mehrere Bestimmungen, wonach die Unterzeichnerstaaten der WHO alle ihre Daten über biologische Agenzien (z. B. Gain-of-Function-Forschung oder Wildtiere, die in Labors untersucht werden) zur Verfügung stellen

müssen, damit die WHO Infektionskrankheiten mit "Pandemiepotenzial" verfolgen kann. Bundesrat und BAG spielen hier augenscheinlich aktiv mit, was sich anhand entsprechender Artikel im Neuentwurf belegen lässt (Artikel 16, 17, 58, 59 und 60 neu).

Im erläuternden Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens versucht der Bundesrat die Schweizer davon zu überzeugen, dass ein existenzielles Risiko besteht, dass eine gefährliche neue Infektionskrankheit von wilden Tieren auf die menschliche Bevölkerung überspringt (die besagte Zoonose) und dann die Menschheit mehr oder weniger auslöscht. Als Hauptursache für die zunehmende Häufigkeit dieser Krankheiten werden nicht undichte Biolabore genannt, sondern sehr prosaisch "die engen Wechselwirkungen der Gesundheit von Mensch und Tier sowie der Umwelt ... (One Health)".

Mit der Angst vor solchen zukünftigen Pandemien, die einen Teil der Menschheit kurzum auslöschen könnten, wird die im Vorentwurf sichtbare Absicht einer geradezu invasiven Überwachung jedes Aspekts unseres Lebens gerechtfertigt, um die Bedrohung frühzeitig zu erkennen. Als Ziel wird genannt, die Schweiz nach potenziell gefährlichen Krankheiten zu durchkämmen, Gegenmassnahmen für diese Krankheitserreger zu entwickeln und bestehende Viruskrankheiten gentechnisch zu verändern, um sie tödlicher zu machen, damit wir besser verstehen, wie sich künftige Pandemieviren verhalten könnten. Mit Blick auf die oben gemachten Ausführungen hat der geneigte Leser hier ein Déjà-vu.

Und auch der zweite Teil des Geschäftsplans folgt: Ist eine Pandemie erst einmal ausgebrochen, werden bereits bestehende wirksame Gegenmassnahmen (z. B. Hydroxychloroquin gegen SARS) auch in Zukunft wohl nicht eingesetzt werden, sondern sogar verboten werden, da alles, was eine Pandemie "beendet", den durch die Pandemie geschaffenen, extrem profitträchtigen Absatzmarkt zerstört, was für den medizinisch-industriellen Komplex unerwünscht und nicht akzeptabel ist (Artikel 49a neu).

6 Der One-Health-Ansatz hat im Epidemiengesetz und auch sonst nirgendwo etwas verloren

One Health (frei übersetzt: Alles ist Gesundheit, Gesundheit ist alles.) wurde 2004 auf einer internationalen Konferenz ins Leben gerufen, auf der die Idee geäussert wurde, dass die öffentliche Gesundheit zu einem gemeinsamen Dach ausgebaut werden müsse, das jeden Aspekt unseres Lebens kontrollieren (und davon profitieren) könne. So wurde beispielsweise der "Klimawandel" in die öffentliche Gesundheit integriert, mit der Begründung, dass die schrecklichen Umweltbedrohungen, mit denen wir angeblich konfrontiert sind, es erforderlich machen, die "ökologische Gesundheit" zu einem Kernaspekt der öffentlichen Gesundheit zu machen. Wie nicht anders zu erwarten, wurde der Vorstoss für One Health mit der Vorstellung verbunden, dass die Probleme, mit denen wir jetzt konfrontiert sind, zu komplex sind, als dass die Wähler oder Nationalstaaten sie lösen könnten und dass daher Entscheidungen, die unser Leben bestimmen, an ein (nicht gewähltes) Gremium von multidisziplinären "Experten" delegiert werden müssen.

Seit seiner Einführung hat sich der Geltungsbereich von One Health allmählich auf alle Zukunftskonzepte ausgeweitet (z. B. Überbevölkerung, Lebensraum für Menschen, landwirtschaftliche Praktiken, Welthandel, Impfstoffe, Umgang mit einer Vielzahl chronischer Krankheiten, Förderung von Vielfalt und Gerechtigkeit usw.). Dieser Ansatz hat sich, kurz gesagt, zu einer Methode entwickelt, jeden Aspekt des menschlichen Lebens im Namen der Gesundheit zu kontrollieren. One Health betont zum Beispiel immer wieder die Notwendigkeit von mehr Überwachung und zentralisierter Kontrolle der öffentlichen Gesundheit, was auch mit dem Vorstoss zu digitalen Identitäten einhergeht (beginnend mit dem digitalen Impfpass), die zur Verfolgung der Weltbevölkerung notwendig sind. So wohlklingend alles um One Health ist, kann davon ausgegangen werden, dass sich die Öffentlichkeit den ständig wachsenden Diktaten niemals unterwerfen würde, wenn man sie in einer ehrlichen Sprache präsentieren würde.

Inzwischen wurden weltweit viele Milliarden Dollar an Zuschüssen für die Umsetzung (und vor allem die Propaganda) gewährt und auch in der Schweiz fliessen Steuergelder, um One Health als eine Säule der öffentlichen Gesundheit zu etablieren. Und das, obwohl es unmöglich ist, zu erkennen, dass dieses nebulöse Konzept in den letzten 20 Jahren tatsächlich etwas zum Nutzen der Gesundheit beigetragen hat.

Liest man zwischen den Zeilen, so geht es beim One-Health-Ansatz, der verstärkt Einzug in den Pandemievertrag und die IGV erlangt hat, heute in erster Linie um die Dauerimpfung von Mensch und Tier. Das Ziel ist offenbar, das oben vorgestellte Geschäftsmodell (Pandemie - Panik - Profit) auf eine breitere Basis zu stellen, indem es künftig neben der Gesundheit der Menschen auch um die der Tiere gehen soll sowie um die Umwelt, also das gesamte Ökosystem und somit um alles.

Aus diesem Grund hat der One-Health-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen nichts im Epidemien-gesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Es drängt sich zudem folgende Frage auf: Wann hat der Schweizer Souverän von diesem Ansatz als "Leitmotiv" für alle seine Lebenslagen erfahren, die Konsequenzen diskutiert und am Ende zugestimmt? Nach der Bundesverfassung sind Mensch und Tier eben nicht gleichgestellt (Art. 8 BV). Und es heisst auch nicht, dass jedes Tier (oder jede Pflanze) ein Recht auf Leben hat (Art. 10 BV). Wäre dem so, könnten für die Menschen vernichtende Urteile gefällt werden.

7 Schlussbemerkungen

Wie in vielen anderen Bereichen der Medizin und auch der Politik wird ein bestimmtes Ziel durch das Schema Aktion -> Reaktion -> Lösung erreicht: Schaffe ein Problem (Pandemie), warte die Reaktion ab (Todespanik), biete die Lösung (Impfung) an. Man kann es weiterspinnen: Maximiere damit Deine Profite, beglücke Deine Aktionäre, erhalte Kick-Backs oder andere Vorteile (z.B. Sicherung des politischen Überlebens) für das Mitspielen. Es ist so offensichtlich. Und deshalb muss man der Corona-Pandemie fast schon dankbar sein: Alles kam ans Licht und wir haben die Punkte jetzt verbinden können. Der Souverän ist nicht dumm!

Wir brauchen kein revidiertes EpG! Hören wir einfach mit der Panikmache auf, stoppen die Gain-of-Function-Forschung und verschleudern kein Geld mehr für die Pandemie-Prävention. Erbringen wir doch lieber einmal den Nachweis der (Corona-) Viren-Existenz! Gelänge dieser nicht, würde das Pandemiekonstrukt von selbst in sich zusammenbrechen. Und hören wir vor allem auf, unser eigenes Volk aus Profitgier über die Klinge springen zu lassen! NEIN zur Teilrevision des EpG! NEIN zum Pandemievertrag! NEIN zu den IGV-Änderungen! NEIN zur WHO!

In diesem Sinne danke ich für Ihr geduldiges Lesen bis hierher und die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse



Eva Maria Streule

Streule Eva Maria
Blumenstrasse 24
9400 Rorschach

Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

Rorschach, 4.3.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision wie folgt Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliche Bemerkungen

Um die Änderungsvorschläge der WHO (Weltgesundheitsorganisation) im Hinblick auf die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV), die sich, obwohl noch nicht angenommen, deutlich in der vorgelegten Teilrevision des Epidemiengesetzes widerspiegeln, zu verstehen und bewerten zu können, müssen sie zwingend im Gesamtkontext einer seit Jahrzehnten laufenden Agenda beurteilt werden. Die Agenda 21, die heute oft als Agenda 2030, The Green Deal oder The Great Reset bezeichnet wird, stellt eine globalistische Vision dar, die die individuelle Freiheit und die nationale Souveränität der Schweiz erheblich bedroht. Diese Agenda sieht eine Welt vor, in der jeder Aspekt des Lebens reguliert und kontrolliert wird, von Reisen und Konsum bis hin zu Wohnformen und persönlichen Entscheidungen. Es handelt sich dabei nicht nur um einen politischen Vorschlag, sondern um einen umfassenden Plan, der darauf abzielt, die globale Gesellschaft unter dem Deckmantel der Nachhaltigkeit (Sustainable Development) und des technischen Fortschritts umzugestalten.

Die sog. COVID-19-Pandemie wurde als ideale Gelegenheit genutzt, um diese globalistischen Ziele voranzutreiben. Um es klar zu sagen: Es gab keine Pandemie! Dies ist inzwischen hinreichend belegt. Die von den interessierten Kreisen selbst fabrizierte "Krise" diente als Auslöser, um weitreichende Veränderungen und Beschränkungen zu rechtfertigen, die mit den korporatistischen, wenn nicht plutokratischen Zielen der Global Governance übereinstimmen, wobei Taktiken wie Propagandakampagnen, weit verbreitete Indoktrination, Angstmacherei und Massenkongformität (Massenhypnose) eingesetzt wurden. Um diese eingeleiteten Veränderungen keinesfalls umkehren zu müssen bzw. in Zukunft zu beschleunigen, hat die WHO erstmals einen Pandemievertrag aus dem Hut gezaubert (Pandemic Agreement) und will die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV), quasi zur eigenen Machtergreifung, gemeinsam mit ihrer Mutter, den Vereinten Nationen (UN), massiv verschärfen. Wenn dem nicht so wäre, gäbe es keinen Grund, einen gross angelegten Kampf gegen die sog. Desinformation und Missinformation zu starten, also die Fortsetzung und den Ausbau der Zensur, indem die WHO zum Wahrheitsministerium erhoben werden soll.

Dies vorausgeschickt, kann nur EIN Schluss gezogen werden: Wer diese Instrumente, insbesondere den Pandemievertrag und die erweiterten IGV aktiv unterstützt und in nationales Recht umzusetzen gedenkt, will keine Demokratie. Die mögliche Entgegnung, dass die dahinter stehenden Köpfe nicht wissen, was sie tun, schliesse ich an dieser Stelle explizit aus. Soviel Naivität kann und vor allem darf es in Bern und Genf nicht geben.

2 Warum eine erneute Revision des Epidemiengesetzes pauschal abzulehnen ist

Aufgrund der noch immer **fehlenden, offensichtlich auch nicht gewollten Aufarbeitung** der sog. Corona-Pandemie ziehen Bundesrat und BAG (vorsätzlich?) die falschen Schlüsse und leiten daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die in einem Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit auch heute nach unserer Verfassung offiziell als zentrale Werte angesehen werden, schlicht inakzeptabel sind.

Alle Änderungen im Vorentwurf sind allein schon deshalb abzulehnen, weil die Fragen, ob es sich bei der Corona-Pandemie, aus der nicht nur der Bundesrat und das Parlament Lehren hätten ziehen können, überhaupt um eine Pandemie und damit eine sog. besondere Lage gehandelt hat, wo das Virus seinen Ursprung hatte (wenn es überhaupt eines gab, woran starke Zweifel bestehen), in der Begründung für die Teilrevision nicht behandelt werden und damit in den Änderungsvorschlägen keinerlei Beachtung finden, um nicht zu sagen, ausgeblendet werden. Eine **Ausblendung der Realität** und der inzwischen vorliegenden erwiesenen Erkenntnisse kann und darf keine Ausgangsbasis für eine umfassende Gesetzesänderung sein. Schon gar nicht darf eine Drittpartei (die WHO) über eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz entscheiden. Wäre dieser Tatbestand gegeben, unterläge das EpG per se **fremder Willkür**.

Da in der Revisionsbegründung nachweislich falsche Schlüsse aus der sog. Corona-Pandemie gezogen werden, wird **die Rolle, die die WHO hierin gespielt hat**, ebenfalls nicht thematisiert. Hieraus könnte aber zwingend abgeleitet werden, dass es keinen einzigen Grund dafür gibt, der WHO eine Machtausweitung zuzugestehen. Ganz im Gegenteil: Vieles spricht für deren umgehende Abschaffung! Alleine das würde die Welt zu einem "better place", einem besseren Ort machen. Und im Hinblick auf das Pandemiegeplänkel vor allem zu einem sichereren. Darüber hinaus gibt es keinen objektiven Grund, schon jetzt, sozusagen im **vorauseilenden Gehorsam**, die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der IGV durch eine umfassende Anpassung des Epidemiengesetzes in nationales Recht anzustossen. Oder hat man Sorge, als Musterschüler die von der WHO stark verkürzten Fristen einer nationalen Umsetzung nicht einhalten zu können? Immerhin hat die Schweiz der WHO weitreichende Privilegien nach dem Gaststaatgesetz eingeräumt und könnte so eine moralische Verpflichtung empfinden, diese Organisation auch darüber hinaus nach Kräften zu unterstützen (um selbst nicht ungläubwürdig zu werden).

3 Was ist zu tun?

Jetzt aber zum eigentlichen Punkt: Wäre man glaubwürdig daran interessiert, künftige Epidemien oder Pandemien zu verhindern, dann wäre es die erste Pflicht, die sog. **Gain-of-Function-Forschung weltweit zu verbieten**, um die kontinuierliche Entwicklung von biologischen Waffen zu beenden. Der Bundesrat könnte mit einem Verbot dieser Forschung in der Schweiz vorbildhaft in Vorleistung gehen.

Könnte er! Aber: Im heute geltenden Epidemiengesetz lässt sich eine Missbilligung der Biowaffenforschung nicht finden und im vorliegenden Vorentwurf zur Teilrevision wird diese Forschung sogar noch begünstigt. Darum lässt sich wie folgt vermuten: Die sog. Pandemieprävention ist eines der lukrativsten Geschäftsfelder in der Medizin und es ist davon auszugehen, dass der Bundesrat dafür sorgen möchte, dass Schweizer Firmen ein Stück dieses Kuchens abbekommen. Anders ist nicht zu erklären, warum dieses Thema in der gesamten Pandemiediskussion so lautstark verschwiegen wird. Damit wird erneut offenbart, dass es niemals um Gesundheit ging und auch heute nicht geht. **Es geht um Geld**. Der WHO-Pandemievertrag ist insofern auch kein Vertrag, sondern ein Geschäftsmodell. Schaut man sich an, welch

ein Überwachungsapparat mit dem Vorentwurf des EpG in der Schweiz aufgebaut werden soll und welche Instrumente zum Einsatz kommen sollen, kann man ihn auch als Wirtschaftsförderungsgesetz für den schweizerischen medizinisch-industriellen Komplex umdeuten.

4 Das Geschäft mit der Pandemieprävention

Es stellt sich die Frage, ob die Gain-of-Function-Forschung aufgrund ihrer zweifellosen Gelderzielungsabsicht nicht auch die Funktion hat, das Narrativ von tödlichen Pandemien (idealerweise ausgehend von Zoonosen, also vom Tier auf den Menschen übertragene Krankheiten), aufrecht zu erhalten, um ihr Geschäft dauerhaft zu sichern oder sogar anzukurbeln.

Was stützt diese These? In einer jüngeren Studie des hoch angesehenen Magazins "The Lancet" wurden 51 beängstigende "Entweichungen" von Krankheitserregern aus Labors weltweit (hauptsächlich in Nordamerika und China) festgestellt. Darüber hinaus sammelt die CDC (amerikanisches Center of Disease Control and Prevention) Berichte über etwa 200 solcher "Entweichungen" pro Jahr allein in den USA. Die Lancet-Studie ist also eher noch eine starke Unterschätzung dieser potenziell apokalyptischen Ereignisse. **Müssten wir nicht bei so vielen gefährlichen "Entweichungen" von gefährlichen Krankheitserregern pro Jahr wöchentlich vor einer Katastrophe stehen?** Der Lancet sagt, dass es dazu nie kam. Das wirft die Frage auf, warum Pandemien dann offenbar nur auf Befehl der WHO ausgelöst werden, obwohl es scheinbar viele undichte Stellen in den Laboren gibt. Liegt es daran, dass das Global Preparedness Monitoring Board (GPMB) ein Arm der WHO und der Weltbank ist, obwohl es nach eigener Aussage auf seiner Website ein unabhängiges Überwachungs- und Rechenschaftsorgan ist, das die Vorbereitung auf globale Gesundheitskrisen sicherstellen soll?

Es gibt viele Gründe anzunehmen, dass es bisher nie eine "echte" Pandemie gab. Das Geschäftsmodell scheint vielmehr so auszusehen: Es werden Prophezeiungen (!) darüber gemacht, welche Viren mit Pandemiepotenzial unweigerlich auftauchen werden, um dann unmittelbar "Impfstoffe" dafür herzustellen bzw. auf den Markt zu bringen. Die vor kurzem gestartete Panikmache vor einer "**Disease X**" (**Krankheit X**) veranschaulicht das Vorgehen hervorragend. Um sich nicht ständig neue Namen ausdenken zu müssen und damit einen gewissen Abnutzungseffekt bei den Menschen zu erzeugen, nennt man die unbekannte Gefahr einfach X. Sie steht für einen hypothetischen, aber mit Spannung erwarteten neuen Pandemieerreger, von dem die (Er-) Finder mit verblüffender Genauigkeit und absoluter Zuversicht vorhersagen können, dass er "zwanzigmal tödlicher sein wird als Covid", obwohl er noch gar nicht entdeckt oder identifiziert worden ist. Nichtsdestotrotz hat das WEF (World Economic Forum) Ende Januar diesen Jahres in Davos eine ganze Sitzung diesem Thema gewidmet. Aber mit statistischer Sicherheit den Tod vieler Menschen vorherzusagen, die auf einer Vermutung beruht, ist in jedem Fall verdächtig, wenn nicht gar zynisch.

Mit dieser Methode, andauernde Panikmache durch Pandemiebedrohung, ist im Gegenzug die "Vermeidung" von Pandemien zu einem der lukrativsten Bereiche der Medizin geworden. Klappt die Vermeidung nicht (bzw. wird die nächste Pandemie beschlossen), wird ein weiteres Mal abkassiert, indem die Gegenmassnahmen (z.B. Impfungen) verkauft werden. Im Grunde ein sehr leicht zu durchschauendes Spiel.

5 Die Fortführung des Geschäftsmodells soll im Epidemiengesetz verankert werden

Um dieses Geschäftsmodell dauerhaft zu sichern, wird hinter den Kulissen der besagte WHO-Pandemievertrag ausgearbeitet, der dieser internationalen Gesundheitsbehörde die **absolute Kontrolle über alles** geben soll, was mit einem angeblichen "Gesundheitsnotstand" begründet wird. Und dieser schreibt wiederum jene Politik fest, die während COVID-19 betrieben wurde (z. B. Massenzensur oder die Förderung gefährlicher experimenteller Impfstoffe). So enthält der Pandemievertrag mehrere Bestimmungen, wonach die Unterzeichnerstaaten der WHO alle ihre Daten über biologische Agenzien (z. B. Gain-of-Function-Forschung oder Wildtiere, die in Labors untersucht werden) zur Verfügung stellen

müssen, damit die WHO Infektionskrankheiten mit "Pandemiepotenzial" verfolgen kann. Bundesrat und BAG spielen hier augenscheinlich aktiv mit, was sich anhand entsprechender Artikel im Neuentwurf belegen lässt (Artikel 16, 17, 58, 59 und 60 neu).

Im erläuternden Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens versucht der Bundesrat die Schweizer davon zu überzeugen, dass ein existenzielles Risiko besteht, dass eine gefährliche neue Infektionskrankheit von wilden Tieren auf die menschliche Bevölkerung überspringt (die besagte Zoonose) und dann die Menschheit mehr oder weniger auslöscht. Als Hauptursache für die zunehmende Häufigkeit dieser Krankheiten werden nicht undichte Biolabore genannt, sondern sehr prosaisch "die engen Wechselwirkungen der Gesundheit von Mensch und Tier sowie der Umwelt ... (One Health)".

Mit der Angst vor solchen zukünftigen Pandemien, die einen Teil der Menschheit kurzum auslöschen könnten, wird die im Vorentwurf sichtbare Absicht einer geradezu invasiven Überwachung jedes Aspekts unseres Lebens gerechtfertigt, um die Bedrohung frühzeitig zu erkennen. Als Ziel wird genannt, die Schweiz nach potenziell gefährlichen Krankheiten zu durchkämmen, Gegenmassnahmen für diese Krankheitserreger zu entwickeln und bestehende Viruskrankheiten gentechnisch zu verändern, um sie tödlicher zu machen, damit wir besser verstehen, wie sich künftige Pandemieviren verhalten könnten. Mit Blick auf die oben gemachten Ausführungen hat der geneigte Leser hier ein Déjà-vu.

Und auch der zweite Teil des Geschäftsplans folgt: Ist eine Pandemie erst einmal ausgebrochen, werden bereits bestehende wirksame Gegenmassnahmen (z. B. Hydroxychloroquin gegen SARS) auch in Zukunft wohl nicht eingesetzt werden, sondern sogar verboten werden, da alles, was eine Pandemie "beendet", den durch die Pandemie geschaffenen, extrem profitträchtigen Absatzmarkt zerstört, was für den medizinisch-industriellen Komplex unerwünscht und nicht akzeptabel ist (Artikel 49a neu).

6 Der One-Health-Ansatz hat im Epidemiengesetz und auch sonst nirgendwo etwas verloren

One Health (frei übersetzt: Alles ist Gesundheit, Gesundheit ist alles.) wurde 2004 auf einer internationalen Konferenz ins Leben gerufen, auf der die Idee geäussert wurde, dass die öffentliche Gesundheit zu einem gemeinsamen Dach ausgebaut werden müsse, das jeden Aspekt unseres Lebens kontrollieren (und davon profitieren) könne. So wurde beispielsweise der "Klimawandel" in die öffentliche Gesundheit integriert, mit der Begründung, dass die schrecklichen Umweltbedrohungen, mit denen wir angeblich konfrontiert sind, es erforderlich machen, die "ökologische Gesundheit" zu einem Kernaspekt der öffentlichen Gesundheit zu machen. Wie nicht anders zu erwarten, wurde der Vorstoss für One Health mit der Vorstellung verbunden, dass die Probleme, mit denen wir jetzt konfrontiert sind, zu komplex sind, als dass die Wähler oder Nationalstaaten sie lösen könnten und dass daher Entscheidungen, die unser Leben bestimmen, an ein (nicht gewähltes) Gremium von multidisziplinären "Experten" delegiert werden müssen.

Seit seiner Einführung hat sich der Geltungsbereich von One Health allmählich auf alle Zukunftskonzepte ausgeweitet (z. B. Überbevölkerung, Lebensraum für Menschen, landwirtschaftliche Praktiken, Welthandel, Impfstoffe, Umgang mit einer Vielzahl chronischer Krankheiten, Förderung von Vielfalt und Gerechtigkeit usw.). Dieser Ansatz hat sich, kurz gesagt, zu einer Methode entwickelt, jeden Aspekt des menschlichen Lebens im Namen der Gesundheit zu kontrollieren. One Health betont zum Beispiel immer wieder die Notwendigkeit von mehr Überwachung und zentralisierter Kontrolle der öffentlichen Gesundheit, was auch mit dem Vorstoss zu digitalen Identitäten einhergeht (beginnend mit dem digitalen Impfpass), die zur Verfolgung der Weltbevölkerung notwendig sind. So wohlklingend alles um One Health ist, kann davon ausgegangen werden, dass sich die Öffentlichkeit den ständig wachsenden Diktaten niemals unterwerfen würde, wenn man sie in einer ehrlichen Sprache präsentieren würde.

Inzwischen wurden weltweit viele Milliarden Dollar an Zuschüssen für die Umsetzung (und vor allem die Propaganda) gewährt und auch in der Schweiz fließen Steuergelder, um One Health als eine Säule der öffentlichen Gesundheit zu etablieren. Und das, obwohl es unmöglich ist, zu erkennen, dass dieses nebulöse Konzept in den letzten 20 Jahren tatsächlich etwas zum Nutzen der Gesundheit beigetragen hat.

Liest man zwischen den Zeilen, so geht es beim One-Health-Ansatz, der verstärkt Einzug in den Pandemievertrag und die IGV erlangt hat, heute in erster Linie um die Dauerimpfung von Mensch und Tier. Das Ziel ist offenbar, das oben vorgestellte Geschäftsmodell (Pandemie - Panik - Profit) auf eine breitere Basis zu stellen, indem es künftig neben der Gesundheit der Menschen auch um die der Tiere gehen soll sowie um die Umwelt, also das gesamte Ökosystem und somit um alles.

Aus diesem Grund hat der One-Health-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen nichts im Epidemien-gesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Es drängt sich zudem folgende Frage auf: Wann hat der Schweizer Souverän von diesem Ansatz als "Leitmotiv" für alle seine Lebenslagen erfahren, die Konsequenzen diskutiert und am Ende zugestimmt? Nach der Bundesverfassung sind Mensch und Tier eben nicht gleichgestellt (Art. 8 BV). Und es heisst auch nicht, dass jedes Tier (oder jede Pflanze) ein Recht auf Leben hat (Art. 10 BV). Wäre dem so, könnten für die Menschen vernichtende Urteile gefällt werden.

7 Schlussbemerkungen

Wie in vielen anderen Bereichen der Medizin und auch der Politik wird ein bestimmtes Ziel durch das Schema Aktion -> Reaktion -> Lösung erreicht: Schaffe ein Problem (Pandemie), warte die Reaktion ab (Todespanik), biete die Lösung (Impfung) an. Man kann es weiterspinnen: Maximiere damit Deine Profite, beglücke Deine Aktionäre, erhalte Kick-Backs oder andere Vorteile (z.B. Sicherung des politischen Überlebens) für das Mitspielen. Es ist so offensichtlich. Und deshalb muss man der Corona-Pandemie fast schon dankbar sein: Alles kam ans Licht und wir haben die Punkte jetzt verbinden können. Der Souverän ist nicht dumm!

Wir brauchen kein revidiertes EpG! Hören wir einfach mit der Panikmache auf, stoppen die Gain-of-Function-Forschung und verschleudern kein Geld mehr für die Pandemie-Prävention. Erbringen wir doch lieber einmal den Nachweis der (Corona-) Viren-Existenz! Gelänge dieser nicht, würde das Pandemiekonstrukt von selbst in sich zusammenbrechen. Und hören wir vor allem auf, unser eigenes Volk aus Profitgier über die Klinge springen zu lassen! NEIN zur Teilrevision des EpG! NEIN zum Pandemievertrag! NEIN zu den IGV-Änderungen! NEIN zur WHO!

In diesem Sinne danke ich für Ihr geduldiges Lesen bis hierher und die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Eva Maria Streule

Karl Streule
Blumenstrasse 24
9400 Rorschach

Amtl	DTS	PLG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	06. März 2024						VA
CC							UV
Int							GeS
STE							NCD
Dig							MT
EE							BEPSI
EE							BioM

Einschreiben

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Und per E-Mail an:

revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

Rorschach, 5.3.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekannt Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Weshalb praktisch keine **Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und last but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «**chancengleicher Zugang**» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) «*die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.*» Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert: «*Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.*» «*Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will.*»

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch verstärkt wird. Diese Massnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismässig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmod-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen dar** - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäussert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermass an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei in diesem Zusammenhang auf die Aussage von Bundesrat Alain Berset vom 27. Oktober 2021 verwiesen, wonach man mit dem Zertifikat zeigen könne, dass man nicht ansteckend sei. Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3. August 2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte, dass C-19 Geimpfte das C-Virus genauso häufig verbreiten können wie Ungeimpfte.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige

Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).

- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse



Karl Streule

Karl Streule
Blumenstrasse 24
9400 Rorschach

Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Und per E-Mail an:
revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

Rorschach, 5.3.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekannt Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» **im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und last but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) «*die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.*» Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert: «*Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.*» «*Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will*».

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch verstärkt wird. Diese Maßnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismäßig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmol-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNA-m-RNA-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei in diesem Zusammenhang auf die Aussage von Bundesrat Alain Berset vom 27. Oktober 2021 verwiesen, wonach man mit dem Zertifikat zeigen könne, dass man nicht ansteckend sei. Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3. August 2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte, dass C-19 Geimpfte das C-Virus genauso häufig verbreiten können wie Ungeimpfte.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige

Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).

- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Karl Streule



Amf/	DTS	PuG	GZ		F	KUV	LKV
DR	Bundsrat/Parl. Romand						TG
SG							VA
VD							UV
Int							
							GRS
STE							NCD
Dig							MT
Tr-EF	BioM	Str	PAW	UFA	Re-her	Chem	BE-APD

Belmont/Lausanne

le 18 Mars 2024

Frédérique STRITTDATTER

Chemin de la Quibaude 2

1092 Belmont/Lausanne

Recommandé

OFSP

Schwarzenburgerstr. 15

3097 Liebefeld

J'approuve le contenu de cette lettre
Avec mes salutations distinguées

Concerne :

Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation

Mesdames et Messieurs,

Le 29 novembre 2023, le Conseil Fédéral a chargé le Département Fédéral de l'Intérieur (DFI) de mener une procédure de consultation sur la révision partielle de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp, RS 818.101). Nous saisissons cette opportunité et prenons position sur la révision prévue.

1. Principes de base

L'avant-projet de révision partielle de la LEp doit être rejeté pour de multiples raisons.

Cet avant-projet prévoit de **concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral** au détriment des citoyens (pourtant les premiers responsables de leur santé), des cantons et des personnes et institutions actives dans le domaine de la santé. Contrairement aux affirmations du Conseil fédéral, aucune leçon n'a été tirée de la crise Covid. En conséquence, avant d'entamer la révision de la LEp, il est indispensable de procéder à une analyse de la situation, ce qui n'a pas été fait.

L'avant-projet prévoit de **transformer le droit d'urgence en droit ordinaire** en donnant ainsi au gouvernement la possibilité de transformer, selon son bon vouloir les lois ordinaires en lois urgentes. Sans un examen minutieux (voir la mise à jour), cette proposition est à rejeter. Par ailleurs, il n'est pas souhaitable pour la population suisse qu'un **mécanisme automatique** de passage à une situation particulière, **déclenché par l'OMS**, (qui est un organe supranational dirigé par des personnes non-élues) soit applicable. Cela équivaudrait à un abandon de la souveraineté contraire au droit à l'auto-détermination du peuple suisse.

L'avant-projet relègue les professionnels de la santé au statut de **simples exécutants** des décisions politiques.

L'avant-projet entraîne un **changement de paradigme**, passant de la surveillance et de la déclaration des maladies à la **surveillance et à la déclaration des personnes**. Tout individu sera considéré comme malade ou contagieux et devra apporter la preuve de sa bonne santé en répondant à des conditions administratives arbitraires et non scientifiques. Le statut actuel de « présomption de bonne santé » des individus passera à un statut de « présomption de maladie ».

La mise en place de la politique prônée par cet avant-projet entraînerait une hausse massive des coûts de la santé, ce qui n'est pas souhaitable pour la population suisse.

2. Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

La formulation "égalité des chances d'accès" est-elle réaliste ? Lors de la crise Covid, on relèvera que de nombreuses personnes non-vaccinées n'ont pas eu accès aux soins médicaux, « l'égalité des chances d'accès » n'ayant pas été respectée par la Confédération elle-même. A cela s'ajoutent les déclarations de certains politiques demandant le renoncement aux soins médicaux des personnes non-vaccinées. De quelle « égalité des chances d'accès aux soins » parle-t-on si celle-ci est assujettie à des conditions telles que la vaccination ? (Sachant que celle-ci représente le pilier central de cet avant-projet).

Le fait que la Confédération propose d'étendre ses compétences, est en **contradiction avec le principe de subsidiarité (compétence des cantons en matière de santé)**. Elle s'engage, dans l'art. 41 Cst, à ce que chaque personne reçoive les soins nécessaires à sa santé, se prononçant ainsi également en faveur du **principe de la souveraineté individuelle pour la santé**. La santé doit relever en premier lieu de la responsabilité de l'individu. Les cantons doivent assumer leurs tâches dans le domaine de la santé et ne pas se voir déposséder de leurs compétences en faveur de la Confédération.

Toute référence à "OneHealth", un concept qui peut sembler judicieux dans l'abstrait, n'apporte pas de réelle valeur ajoutée, si ce n'est qu'elle engendre une obéissance aux plans de l'OMS (organe supranational dirigé par des personnes non-élues) et ouvre la voie à des conjectures sur des risques diffus qui pourraient être instrumentalisés.

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

Le système de santé est déjà périodiquement surchargé. Il s'agit d'un fait et non d'un risque. Les causes sont multiples et interdépendantes. On peut notamment mentionner la diminution continue du nombre de lits d'hôpitaux (le nombre de lits par habitant a diminué de deux tiers depuis les années 1980) ainsi que l'augmentation et le vieillissement de la population. L'article tel qu'il est rédigé doit être rejeté.

Art. 6 : Situation particulière / Principes

Concernant les principes relatifs à la "situation particulière", il est impératif de prendre en compte les documents de l'OMS en cours d'élaboration et de négociation (Traité OMS sur la pandémie CA+ et révision du Règlement sanitaire international RSI) qui prévoient les modifications majeures suivantes :

- Le traité de l'OMS sur la pandémie CA+ contient des dispositions **juridiquement contraignantes** (actuellement ce ne sont que recommandations) pour pallier à (selon l'OMS) « l'évidente incapacité dramatique de la communauté internationale à faire preuve de solidarité et d'équité dans la réponse à la pandémie de SRAS-CoV2 (Covid-19)" et y remédier.
- Relativement à la prévention d'une pandémie et la réponse à y apporter l'OMS se verrait confier un rôle central de direction et de coordination en tant que "chef de file de la coordination multilatérale dans la **gouvernance mondiale** de la santé" (article 3, paragraphe 11), avec l'obligation (et non plus la recommandation) pour les États de mettre en œuvre les mesures déclarées appropriées (article 3, paragraphe 6) tels que fermeture des frontières, confinement, masques, vaccinations et tests obligatoires etc...)
- L'article 12 modifié du RSI conférerait au directeur général de l'OMS, après consultation d'un comité d'urgence, (choisi parmi ses collaborateurs) le pouvoir d'annoncer **seul et sans possibilité de contestation** l'apparition potentielle ou actuelle d'une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), notamment une pandémie, et d'en déclarer la fin selon son unique bon vouloir.
- Le nouvel article 13A exigerait des États membres qu'ils reconnaissent l'OMS comme l'organe de direction et de coordination des mesures de prévention et de lutte pendant une telle crise et qu'ils s'engagent à suivre ses directives.

- L'article 42 modifié exigerait que les mesures ordonnées soient mises en œuvre immédiatement et que les États membres les fassent appliquer (par la contrainte si besoin) par tous les acteurs non étatiques.

Le Conseil Fédéral a exprimé ouvertement et à plusieurs reprises son soutien au renforcement du rôle de l'OMS. Compte tenu des dispositions des documents de l'OMS, on ne comprend donc pas comment le Conseil Fédéral en arrive à la conclusion que "la constatation par l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale ne signifie pas automatiquement qu'il existe une situation particulière en Suisse ; il s'agira toujours d'évaluer le risque présent dans le pays". La remarque du rapport explicatif selon laquelle les points a. et b. de l'article 6 peuvent être appliqués de manière alternative n'y change rien. Une clarification est nécessaire à cet égard. En toute logique conformément à sa déclaration ci-dessus, le Conseil fédéral doit rejeter aussi bien le traité Pandémique que les amendements du RSI car l'entrée de ceux-ci dans le droit suisse représentent l'abandon de la souveraineté de notre nation et se révèlent donc contraire à la Constitution.

Art. 12 : Obligation de notification ; Art. 58 : Traitement de données sensibles

Ces deux articles représentent un changement de paradigme marquant que nous rejetons en toutes circonstances :

- Passage d'un système de déclaration **des maladies** à un système de déclaration **des personnes**.
- Passage de l'identification des "personnes malades ou infectées" à l'identification des "personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou excréant des agents pathogènes", que ces dernières soient réellement malades ou infectées (ou même "présumées" infectées) **ou non**. On passe ainsi d'un système où une personne est a priori considérée en bonne santé, la maladie ou l'infection devant être médicalement constatée, à un nouveau système où toute personne est a priori "**présumée**" **malade ou infectée** et cela même en l'absence de symptômes. Il s'agit d'un nouveau statut de santé qui n'est plus biologique et basé sur les constatations de la personne elle-même, d'un médecin ou d'un laboratoire, mais d'un statut de santé **administratif standard**, (présomption de maladie) mettant en demeure la personne de devoir prouver par des moyens non définis qu'elle n'est ni malade ni infectée. L'expérience COVID ayant démontré qu'un test de laboratoire inapproprié figurait comme moyens retenus pour apporter la preuve de sa bonne santé et cela alors même que l'individu ne se sentait ni malade ou ni infecté (état de santé subjectif) ou sans qu'un médecin ne pose un diagnostic (état de santé objectif).

- Cette nouvelle obligation de notification des personnes est couplée à la collecte de données "sur les comportements, y compris les données relatives à la vie privée". La notion de "comportements" n'est toutefois pas précisée : S'agit-il de comportements sexuels, politiques ou de consommation ? Dans le message relatif à la loi fédérale sur la protection des données (LPD) du 23 mars 1988, la sphère intime est définie comme suit : *"La sphère intime comprend tous les faits et événements de la vie dont seule la personne concernée ou les personnes qui ont sa confiance ont connaissance". "Sont considérées comme relevant de la sphère intime les données qui ont une forte connotation affective et que la personne concernée ne souhaite porter à la connaissance que de ses proches". (traduit de l'allemand).*

L'article 58 renforce et confirme l'article 12, c'est-à-dire qu'il met l'accent sur l'**identification des personnes** et non plus des maladies, ainsi que sur l'accès à la sphère intime. Ces dispositions vont beaucoup trop loin et sont donc à rejeter avec véhémence s'agissant d'une atteinte aux droits fondamentaux des citoyens consacrés par la Constitution.

Art. 19, titre et al. 2, let. a : Mesures limitatives dans les institutions.

Cet article soulève la question fondamentale de savoir si **le Conseil fédéral peut intervenir dans les compétences cantonales, managériales et médicales en ce qui concerne la gestion des institutions**. Le principe de la souveraineté des cantons en matière de santé doit être maintenu.

Art. 33 et art. 60a : système d'information national "Contact-Tracing".

De nombreuses études ont montré que le **traçage des contacts n'est pas pertinent en soi** pour la gestion d'une pandémie, car cela dépend non seulement principalement de la maladie en question, mais aussi et surtout de la manière dont le traçage des contacts est effectué.

Cet article donne également la priorité à l'identification des personnes et à l'accès à leur intimité. Le principe de coopération actuellement en vigueur est remplacé par une **obligation**, ce qui renforce le côté invasif et policier. Cette mesure n'est donc ni efficace, ni efficiente, ni proportionnée. Elle est rejetée.

Art. 49b : Certificats de vaccination, de test et de guérison

Un certificat en soi ne peut pas prouver qu'une personne n'est pas contagieuse. Il n'a donc aucun effet positif sur la santé publique. Il est désormais bien connu que les injections de ARNm ne protègent ni contre l'infection ni contre la transmission et qu'en l'absence de symptômes, un test Covid négatif ne garantit pas qu'une personne ne soit pas contagieuse, tout comme un test positif n'est pas une preuve de sa contagiosité. Il s'agit donc d'un **document purement administratif qui n'a aucune utilité pour la santé publique.**

Ce certificat de "guérison" ressemble plutôt à un "certificat de bonne santé", confirmant ainsi le changement de paradigme évoqué à l'article 12. (présomption de maladie).

Le fait d'indiquer que le document est délivré sur demande démontre bien que celui-ci n'est pas obligatoire pour mener une vie sociale et professionnelle. On le sait depuis la crise du Covid-19. Il convient de rejeter cette réglementation qui, d'une part, engendre une bureaucratie administrative inutile et coûteuse et, d'autre part, entraîne une discrimination entre les personnes.

3. Autres remarques

A la lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif, on peut constater que le Conseil fédéral part de certains présupposés erronés :

- L'infection par le SRAS-CoV2 ainsi que la maladie COVID-19 se sont révélées être une crise majeure de santé publique, avec une morbidité et une mortalité nettement excessive.
- En cas de pandémie, toute personne peut être dangereuse pour les autres, indépendamment de son âge et de son état de santé.
L'issue (maladie grave ou décès) n'est que le résultat de la dangerosité d'un agent pathogène.
- Les mesures prises par les autorités lors de la crise du Covid étaient nécessaires, utiles, efficaces et proportionnées :
 - L'immunisation se fait en premier lieu par la vaccination ;
 - Les injections de ARNm jouent un rôle déterminant dans la lutte contre la pandémie ;
 - Les masques ont un effet protecteur dans la population générale ;
 - Seuls les médicaments modernes sont efficaces ;

- Le certificat sanitaire prouve l'immunité d'une personne ;
- Le certificat a un impact positif sur la santé publique ;
- Il n'y a pas d'effets secondaires indésirables, ni des tests ni des injections.
- Il n'existe pas d'autre manière pertinente de faire face à une pandémie.
- Le manque de participation volontaire d'une partie de la population est un problème qui doit être abordé par la contrainte ("pour son bien").
- Le système de santé suisse - en dehors d'une pandémie - est pleinement opérationnel, il ne manque ni de lits, ni de personnel, ni de médicaments, ni de matériel.
- D'autres pandémies sont à craindre dans l'immédiat.
- L'OMS joue un rôle salubre en toutes circonstances.
- Il est possible et souhaitable de maîtriser une situation complexe à partir d'un point central : par conséquent, seules les autorités fédérales sont en mesure de gérer une telle crise et il est donc indispensable de leur conférer davantage de compétences et de pouvoirs.
- La révision de la loi n'aura que des effets positifs pour la société.
- Les autorités se comportent et communiquent de manière honnête, transparente et véridique.

Tout cela est mensonger et constaté aussi bien dans la réalité du terrain que par de nombreuses études dont le Conseil fédéral ne tient aucun compte.

4. Remarques finales

L'avant-projet semble avoir été élaboré à la hâte et sans le soin requis. Pourquoi une telle précipitation et un tel manque de soin ?

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

- o Elle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. 118a Cst.).
- o Elle ne fait pas référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, le document central de l'OMS.

- Elle n'aborde pas la question du traitement et de la prise en charge précoce, alors qu'ils sont déterminants pour l'évolution thérapeutique d'une maladie.
- Elle n'aborde pas le fait que de nombreux pays ont fait d'autres choix stratégiques et s'en sont mieux sortis, notamment en ce qui concerne la morbidité et la mortalité ainsi que les effets négatifs sur la société.
- Elle ne replace pas la problématique de la pandémie dans un contexte plus large de santé publique.
- Elle ne tient pas compte du fait que 95% des morts du Covid étaient des malades chroniques.
- Elle ne tient pas compte du fait que 75% de la mortalité est due à des maladies chroniques, alors que les maladies infectieuses représentent environ 1% de la mortalité.
- Elle n'aborde pas les effets néfastes que les mesures ont eus et continuent d'avoir sur l'état de santé de la population (isolement social, dommages économiques, effets secondaires indésirables des médicaments et des injections, etc.)
- Elle omet le fait que tout traitement médical, toute mesure de santé publique a également des effets néfastes à court, moyen et long terme (effet nocebo).
- Elle ignore le principe fondamental de l'approche médicale issu du serment d'Hippocrate "primum non nocere" (en premier lieu, ne pas nuire).
- Elle propose une approche standardisée du traitement qui est en contradiction avec la nécessité de considérer chaque cas individuellement.
- Elle relègue le médecin et les autres professionnels de la santé au rang de simples exécutants.
- En centralisant et imposant l'application des directives de l'OMS, elle restreint la recherche de moyens de prévention et de traitement alternatifs, efficaces et moins coûteux.

En espérant que le Conseil fédéral et l'administration respecteront leur engagement envers le peuple suisse, dans l'esprit du préambule de la Constitution fédérale et dans l'esprit de la section 8 de la Constitution fédérale (en particulier les articles 117a et suivants Cst.), nous vous remettons la présente réponse à la consultation.

Nous vous remercions de bien vouloir en prendre connaissance.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.



Recommandation

le 18 mars 2024

Philippe STRITTMAYER

Ch. de la Courbe 2

1092 Bellwald-Sur-Lausanne

J'apprécie de recevoir de votre lettre

Philippe Strittmayer

Recommandé

OFSP

Schwarzenburgerstr. 15
3097 Liebfeld

Ambi	DTS	Plus	Gr	R	KUV	LKV	
DIG						TG	
Gr						VA	
Gr						UV	
						GrS	
STE						NCD	
Dig						MT	
Gr	BioM	Str	FAM	URA	Gr	Chem	GE 40

21. März 2024

Concerne :

Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation

Mesdames et Messieurs,

Le 29 novembre 2023, le Conseil Fédéral a chargé le Département Fédéral de l'Intérieur (DFI) de mener une procédure de consultation sur la révision partielle de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp, RS 818.101). Nous saisissons cette opportunité et prenons position sur la révision prévue.

1. Principes de base

L'avant-projet de révision partielle de la LEp doit être rejeté pour de multiples raisons.

Cet avant-projet prévoit de **concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral** au détriment des citoyens (pourtant les premiers responsables de leur santé), des cantons et des personnes et institutions actives dans le domaine de la santé. Contrairement aux affirmations du Conseil fédéral, aucune leçon n'a été tirée de la crise Covid. En conséquence, avant d'entamer la révision de la LEp, il est indispensable de procéder à une analyse de la situation, ce qui n'a pas été fait.

L'avant-projet prévoit de **transformer le droit d'urgence en droit ordinaire** en donnant ainsi au gouvernement la possibilité de transformer, selon son bon vouloir les lois ordinaires en lois urgentes. Sans un examen minutieux (voir la mise à jour), cette proposition est à rejeter. Par ailleurs, il n'est pas souhaitable pour la population suisse qu'un **mécanisme automatique** de passage à une situation particulière, **déclenché par l'OMS**, (qui est un organe supranational dirigé par des personnes non-élues) soit applicable. Cela équivaldrait à un abandon de la souveraineté contraire au droit à l'auto-détermination du peuple suisse.

L'avant-projet relègue les professionnels de la santé au statut de **simples exécutants** des décisions politiques.

L'avant-projet entraîne un **changement de paradigme**, passant de la surveillance et de la déclaration des maladies à la **surveillance et à la déclaration des personnes**. Tout individu sera considéré comme malade ou contagieux et devra apporter la preuve de sa bonne santé en répondant à des conditions administratives arbitraires et non scientifiques. Le statut actuel de « présomption de bonne santé » des individus passera à un statut de « présomption de maladie ».

La mise en place de la politique prônée par cet avant-projet entraînerait une hausse massive des coûts de la santé, ce qui n'est pas souhaitable pour la population suisse.

2. Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

La formulation "égalité des chances d'accès" est-elle réaliste ? Lors de la crise Covid, on relèvera que de nombreuses personnes non-vaccinées n'ont pas eu accès aux soins médicaux, « l'égalité des chances d'accès » n'ayant pas été respectée par la Confédération elle-même. A cela s'ajoutent les déclarations de certains politiques demandant le renoncement aux soins médicaux des personnes non-vaccinées. De quelle « égalité des chances d'accès aux soins » parle-t-on si celle-ci est assujettie à des conditions telles que la vaccination ? (Sachant que celle-ci représente le pilier central de cet avant-projet).

Le fait que la Confédération propose d'étendre ses compétences, est en **contradiction avec le principe de subsidiarité (compétence des cantons en matière de santé)**. Elle s'engage, dans l'art. 41 Cst, à ce que chaque personne reçoive les soins nécessaires à sa santé, se prononçant ainsi également en faveur du **principe de la souveraineté individuelle pour la santé**. La santé doit relever en premier lieu de la responsabilité de l'individu. Les cantons doivent assumer leurs tâches dans le domaine de la santé et ne pas se voir déposséder de leurs compétences en faveur de la Confédération.

Toute référence à "OneHealth", un concept qui peut sembler judicieux dans l'abstrait, n'apporte pas de réelle valeur ajoutée, si ce n'est qu'elle engendre une obéissance aux plans de l'OMS (organe supranational dirigé par des personnes non-élues) et ouvre la voie à des conjectures sur des risques diffus qui pourraient être instrumentalisés.

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

Le système de santé est déjà périodiquement surchargé. Il s'agit d'un fait et non d'un risque. Les causes sont multiples et interdépendantes. On peut notamment mentionner la diminution continue du nombre de lits d'hôpitaux (le nombre de lits par habitant a diminué de deux tiers depuis les années 1980) ainsi que l'augmentation et le vieillissement de la population. L'article tel qu'il est rédigé doit être rejeté.

Art. 6 : Situation particulière / Principes

Concernant les principes relatifs à la "situation particulière", il est impératif de prendre en compte les documents de l'OMS en cours d'élaboration et de négociation (Traité OMS sur la pandémie CA+ et révision du Règlement sanitaire international RSI) qui prévoient les modifications majeures suivantes :

- Le traité de l'OMS sur la pandémie CA+ contient des dispositions **juridiquement contraignantes** (actuellement ce ne sont que recommandations) pour pallier à (selon l'OMS) « l'évidente incapacité dramatique de la communauté internationale à faire preuve de solidarité et d'équité dans la réponse à la pandémie de SRAS-CoV2 (Covid-19)" et y remédier.
- Relativement à la prévention d'une pandémie et la réponse à y apporter l'OMS se verrait confier un rôle central de direction et de coordination en tant que "chef de file de la coordination multilatérale dans la **gouvernance mondiale** de la santé" (article 3, paragraphe 11), avec l'obligation (et non plus la recommandation) pour les États de mettre en œuvre les mesures déclarées appropriées (article 3, paragraphe 6) tels que fermeture des frontières, confinement, masques, vaccinations et tests obligatoires etc...)
- L'article 12 modifié du RSI conférerait au directeur général de l'OMS, après consultation d'un comité d'urgence, (choisi parmi ses collaborateurs) le pouvoir d'annoncer **seul et sans possibilité de contestation** l'apparition potentielle ou actuelle d'une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), notamment une pandémie, et d'en déclarer la fin selon son unique bon vouloir.
- Le nouvel article 13A exigerait des États membres qu'ils reconnaissent l'OMS comme l'organe de direction et de coordination des mesures de prévention et de lutte pendant une telle crise et qu'ils s'engagent à suivre ses directives.



- L'article 42 modifié exigerait que les mesures ordonnées soient mises en œuvre immédiatement et que les États membres les fassent appliquer (par la contrainte si besoin) par tous les acteurs non étatiques.

Le Conseil Fédéral a exprimé ouvertement et à plusieurs reprises son soutien au renforcement du rôle de l'OMS. Compte tenu des dispositions des documents de l'OMS, on ne comprend donc pas comment le Conseil Fédéral en arrive à la conclusion que "la constatation par l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale ne signifie pas automatiquement qu'il existe une situation particulière en Suisse ; il s'agira toujours d'évaluer le risque présent dans le pays". La remarque du rapport explicatif selon laquelle les points a. et b. de l'article 6 peuvent être appliqués de manière alternative n'y change rien. Une clarification est nécessaire à cet égard. En toute logique conformément à sa déclaration ci-dessus, le Conseil fédéral doit rejeter aussi bien le traité Pandémique que les amendements du RSI car l'entrée de ceux-ci dans le droit suisse représentent l'abandon de la souveraineté de notre nation et se révèlent donc contraire à la Constitution.

Art. 12 : Obligation de notification ; Art. 58 : Traitement de données sensibles

Ces deux articles représentent un changement de paradigme marquant que nous rejetons en toutes circonstances :

- Passage d'un système de déclaration **des maladies** à un système de déclaration **des personnes**.
- Passage de l'identification des "personnes malades ou infectées" à l'identification des "personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou excréant des agents pathogènes", que ces dernières soient réellement malades ou infectées (ou même "présumées" infectées) **ou non**. On passe ainsi d'un système où une personne est a priori considérée en bonne santé, la maladie ou l'infection devant être médicalement constatée, à un nouveau système où toute personne est a priori "**présumée**" **malade ou infectée** et cela même en l'absence de symptômes. Il s'agit d'un nouveau statut de santé qui n'est plus biologique et basé sur les constatations de la personne elle-même, d'un médecin ou d'un laboratoire, mais d'un statut de santé **administratif standard**, (présomption de maladie) mettant en demeure la personne de devoir prouver par des moyens non définis qu'elle n'est ni malade ni infectée. L'expérience COVID ayant démontré qu'un test de laboratoire inapproprié figurait comme moyens retenus pour apporter la preuve de sa bonne santé et cela alors même que l'individu ne se sentait ni malade ou ni infecté (état de santé subjectif) ou sans qu'un médecin ne pose un diagnostic (état de santé objectif).

- Cette nouvelle obligation de notification des personnes est couplée à la collecte de données "sur les comportements, y compris les données relatives à la vie privée". La notion de "comportements" n'est toutefois pas précisée : S'agit-il de comportements sexuels, politiques ou de consommation ? Dans le message relatif à la loi fédérale sur la protection des données (LPD) du 23 mars 1988, la sphère intime est définie comme suit : *"La sphère intime comprend tous les faits et événements de la vie dont seule la personne concernée ou les personnes qui ont sa confiance ont connaissance". "Sont considérées comme relevant de la sphère intime les données qui ont une forte connotation affective et que la personne concernée ne souhaite porter à la connaissance que de ses proches". (traduit de l'allemand).*

L'article 58 renforce et confirme l'article 12, c'est-à-dire qu'il met l'accent sur l'**identification des personnes** et non plus des maladies, ainsi que sur l'accès à la sphère intime. Ces dispositions vont beaucoup trop loin et sont donc à rejeter avec véhémence s'agissant d'une atteinte aux droits fondamentaux des citoyens consacrés par la Constitution.

Art. 19, titre et al. 2, let. a : Mesures limitatives dans les institutions.

Cet article soulève la question fondamentale de savoir si **le Conseil fédéral peut intervenir dans les compétences cantonales, managériales et médicales en ce qui concerne la gestion des institutions**. Le principe de la souveraineté des cantons en matière de santé doit être maintenu.

Art. 33 et art. 60a : système d'information national "Contact-Tracing".

De nombreuses études ont montré que le **traçage des contacts n'est pas pertinent en soi** pour la gestion d'une pandémie, car cela dépend non seulement principalement de la maladie en question, mais aussi et surtout de la manière dont le traçage des contacts est effectué.

Cet article donne également la priorité à l'identification des personnes et à l'accès à leur intimité. Le principe de coopération actuellement en vigueur est remplacé par une **obligation**, ce qui renforce le côté invasif et policier. Cette mesure n'est donc ni efficace, ni efficiente, ni proportionnée. Elle est rejetée.

84

Art. 49b : Certificats de vaccination, de test et de guérison

Un certificat en soi ne peut pas prouver qu'une personne n'est pas contagieuse. Il n'a donc aucun effet positif sur la santé publique. Il est désormais bien connu que les injections de ARNm ne protègent ni contre l'infection ni contre la transmission et qu'en l'absence de symptômes, un test Covid négatif ne garantit pas qu'une personne ne soit pas contagieuse, tout comme un test positif n'est pas une preuve de sa contagiosité. Il s'agit donc d'un **document purement administratif qui n'a aucune utilité pour la santé publique.**

Ce certificat de "guérison" ressemble plutôt à un "certificat de bonne santé", confirmant ainsi le changement de paradigme évoqué à l'article 12. (présomption de maladie).

Le fait d'indiquer que le document est délivré sur demande démontre bien que celui-ci n'est pas obligatoire pour mener une vie sociale et professionnelle. On le sait depuis la crise du Covid-19. Il convient de rejeter cette réglementation qui, d'une part, engendre une bureaucratie administrative inutile et coûteuse et, d'autre part, entraîne une discrimination entre les personnes.

3. Autres remarques

A la lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif, on peut constater que le Conseil fédéral part de certains présupposés erronés :

- L'infection par le SRAS-CoV2 ainsi que la maladie COVID-19 se sont révélées être une crise majeure de santé publique, avec une morbidité et une mortalité nettement excessive.
- En cas de pandémie, toute personne peut être dangereuse pour les autres, indépendamment de son âge et de son état de santé.
L'issue (maladie grave ou décès) n'est que le résultat de la dangerosité d'un agent pathogène.
- Les mesures prises par les autorités lors de la crise du Covid étaient nécessaires, utiles, efficaces et proportionnées :
 - L'immunisation se fait en premier lieu par la vaccination ;
 - Les injections de ARNm jouent un rôle déterminant dans la lutte contre la pandémie ;
 - Les masques ont un effet protecteur dans la population générale ;
 - Seuls les médicaments modernes sont efficaces ;

- Le certificat sanitaire prouve l'immunité d'une personne ;
- Le certificat a un impact positif sur la santé publique ;
- Il n'y a pas d'effets secondaires indésirables, ni des tests ni des injections.
- Il n'existe pas d'autre manière pertinente de faire face à une pandémie.
- Le manque de participation volontaire d'une partie de la population est un problème qui doit être abordé par la contrainte ("pour son bien").
- Le système de santé suisse - en dehors d'une pandémie - est pleinement opérationnel, il ne manque ni de lits, ni de personnel, ni de médicaments, ni de matériel.
- D'autres pandémies sont à craindre dans l'immédiat.
- L'OMS joue un rôle salubre en toutes circonstances.
- Il est possible et souhaitable de maîtriser une situation complexe à partir d'un point central : par conséquent, seules les autorités fédérales sont en mesure de gérer une telle crise et il est donc indispensable de leur conférer davantage de compétences et de pouvoirs.
- La révision de la loi n'aura que des effets positifs pour la société.
- Les autorités se comportent et communiquent de manière honnête, transparente et véridique.

Tout cela est mensonger et constaté aussi bien dans la réalité du terrain que par de nombreuses études dont le Conseil fédéral ne tient aucun compte.

4. Remarques finales

L'avant-projet semble avoir été élaboré à la hâte et sans le soin requis. Pourquoi une telle précipitation et un tel manque de soin ?

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

- o Elle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. 118a Cst.).
- o Elle ne fait pas référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, le document central de l'OMS.

71-4

- Elle n'aborde pas la question du traitement et de la prise en charge précoce, alors qu'ils sont déterminants pour l'évolution thérapeutique d'une maladie.
- Elle n'aborde pas le fait que de nombreux pays ont fait d'autres choix stratégiques et s'en sont mieux sortis, notamment en ce qui concerne la morbidité et la mortalité ainsi que les effets négatifs sur la société.
- Elle ne replace pas la problématique de la pandémie dans un contexte plus large de santé publique.
- Elle ne tient pas compte du fait que 95% des morts du Covid étaient des malades chroniques.
- Elle ne tient pas compte du fait que 75% de la mortalité est due à des maladies chroniques, alors que les maladies infectieuses représentent environ 1% de la mortalité.
- Elle n'aborde pas les effets néfastes que les mesures ont eus et continuent d'avoir sur l'état de santé de la population (isolement social, dommages économiques, effets secondaires indésirables des médicaments et des injections, etc.)
- Elle omet le fait que tout traitement médical, toute mesure de santé publique a également des effets néfastes à court, moyen et long terme (effet nocebo).
- Elle ignore le principe fondamental de l'approche médicale issu du serment d'Hippocrate "primum non nocere" (en premier lieu, ne pas nuire).
- Elle propose une approche standardisée du traitement qui est en contradiction avec la nécessité de considérer chaque cas individuellement.
- Elle relègue le médecin et les autres professionnels de la santé au rang de simples exécutants.
- En centralisant et imposant l'application des directives de l'OMS, elle restreint la recherche de moyens de prévention et de traitement alternatifs, efficaces et moins coûteux.

En espérant que le Conseil fédéral et l'administration respecteront leur engagement envers le peuple suisse, dans l'esprit du préambule de la Constitution fédérale et dans l'esprit de la section 8 de la Constitution fédérale (en particulier les articles 117a et suivants Cst.), nous vous remettons la présente réponse à la consultation.

Nous vous remercions de bien vouloir en prendre connaissance.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

Brigitte Strobel
Ch. des Plankes 22
2520 La Neuveville

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
OC							LIV
int							
	25. März 2024						GeS
	BAG						NCD
	ioM	Str	F&V	URA	SS	Chem	MT
							BAPO

Schwabenbergt. 157
3003 Bern

22.3.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision wie folgt Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliche Bemerkungen

Um die Änderungsvorschläge der WHO (Weltgesundheitsorganisation) im Hinblick auf die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV), die sich, obwohl noch nicht angenommen, deutlich in der vorgelegten Teilrevision des Epidemiengesetzes widerspiegeln, zu verstehen und bewerten zu können, müssen sie zwingend im Gesamtkontext einer seit Jahrzehnten laufenden Agenda beurteilt werden. Die Agenda 21, die heute oft als Agenda 2030, The Green Deal oder The Great Reset bezeichnet wird, stellt eine globalistische Vision dar, die die individuelle Freiheit und die nationale Souveränität der Schweiz erheblich bedroht. Diese Agenda sieht eine Welt vor, in der jeder Aspekt des Lebens reguliert und kontrolliert wird, von Reisen und Konsum bis hin zu Wohnformen und persönlichen Entscheidungen. Es handelt sich dabei nicht nur um einen politischen Vorschlag, sondern um einen umfassenden Plan, der darauf abzielt, die globale Gesellschaft unter dem Deckmantel der Nachhaltigkeit (Sustainable Development) und des technischen Fortschritts umzugestalten.

Die sog. COVID-19-Pandemie wurde als ideale Gelegenheit genutzt, um diese globalistischen Ziele voranzutreiben. Um es klar zu sagen: Es gab keine Pandemie! Dies ist inzwischen hinreichend belegt. Die von den interessierten Kreisen selbst fabrizierte "Krise" diente als Auslöser, um weitreichende Veränderungen und Beschränkungen zu rechtfertigen, die mit den korporatistischen, wenn nicht plutokratischen Zielen der Global Governance übereinstimmen, wobei Taktiken wie Propagandakampagnen, weit verbreitete Indoktrination, Angstmacherei und Massenkonformität (Massenhypnose) eingesetzt wurden. Um diese eingeleiteten Veränderungen keinesfalls umkehren zu müssen bzw. in Zukunft zu beschleunigen, hat die WHO erstmals einen Pandemievertrag aus dem Hut gezaubert (Pandemic Agreement) und will die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV), quasi zur eigenen Machtergreifung, gemeinsam mit ihrer Mutter, den Vereinten Nationen (UN), massiv verschärfen. Wenn dem nicht so wäre, gäbe es keinen Grund, einen gross angelegten Kampf gegen die sog. Desinformation und Missinformation zu starten, also die Fortsetzung und den Ausbau der Zensur, indem die WHO zum Wahrheitsministerium erhoben werden soll.

Dies vorausgeschickt, kann nur EIN Schluss gezogen werden: Wer diese Instrumente, insbesondere den Pandemievertrag und die erweiterten IGV aktiv unterstützt und in nationales Recht umzusetzen gedenkt, will keine Demokratie. Die mögliche Entgegnung, dass die dahinter stehenden Köpfe nicht wissen, was sie tun, schliesse ich an dieser Stelle explizit aus. Soviel Naivität kann und vor allem darf es in Bern und Genf nicht geben.

2 Warum eine erneute Revision des Epidemiengesetzes pauschal abzulehnen ist

Aufgrund der noch immer **fehlenden, offensichtlich auch nicht gewollten Aufarbeitung** der sog. Corona-Pandemie ziehen Bundesrat und BAG (vorsätzlich?) die falschen Schlüsse und leiten daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die in einem Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit auch heute nach unserer Verfassung offiziell als zentrale Werte angesehen werden, schlicht inakzeptabel sind.

Alle Änderungen im Vorentwurf sind allein schon deshalb abzulehnen, weil die Fragen, ob es sich bei der Corona-Pandemie, aus der nicht nur der Bundesrat und das Parlament Lehren hätten ziehen können, überhaupt um eine Pandemie und damit eine sog. besondere Lage gehandelt hat, wo das Virus seinen Ursprung hatte (wenn es überhaupt eines gab, woran starke Zweifel bestehen), in der Begründung für die Teilrevision nicht behandelt werden und damit in den Änderungsvorschlägen keinerlei Beachtung finden, um nicht zu sagen, ausgeblendet werden. Eine **Ausblendung der Realität** und der inzwischen vorliegenden erwiesenen Erkenntnisse kann und darf keine Ausgangsbasis für eine umfassende Gesetzesänderung sein. **Schon gar nicht darf eine Drittpartei (die WHO) über eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz entscheiden.** Wäre dieser Tatbestand gegeben, unterläge das EpG **per se fremder Willkür.**

Da in der Revisionsbegründung nachweislich falsche Schlüsse aus der sog. Corona-Pandemie gezogen werden, wird **die Rolle, die die WHO hierin gespielt hat**, ebenfalls nicht thematisiert. Hieraus könnte aber zwingend abgeleitet werden, dass es keinen einzigen Grund dafür gibt, der WHO eine Machtausweitung zuzugestehen. Ganz im Gegenteil: Vieles spricht für deren umgehende Abschaffung! Alleine das würde die Welt zu einem "better place", einem besseren Ort machen. Und im Hinblick auf das Pandemiegeplänkel vor allem zu einem sichereren. Darüber hinaus gibt es keinen objektiven Grund, schon jetzt, sozusagen im **vorausseilenden Gehorsam**, die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der IGV durch eine umfassende Anpassung des Epidemiengesetzes in nationales Recht anzustossen. Oder hat man Sorge, als Musterschüler die von der WHO stark verkürzten Fristen einer nationalen Umsetzung nicht einhalten zu können? Immerhin hat die Schweiz der WHO weitreichende Privilegien nach dem Gaststaatgesetz eingeräumt und könnte so eine moralische Verpflichtung empfinden, diese Organisation auch darüber hinaus nach Kräften zu unterstützen (um selbst nicht unglaubwürdig zu werden).

3 Was ist zu tun?

Jetzt aber zum eigentlichen Punkt: Wäre man glaubwürdig daran interessiert, künftige Epidemien oder Pandemien zu verhindern, dann wäre es die erste Pflicht, die sog. **Gain-of-Function-Forschung weltweit zu verbieten**, um die kontinuierliche Entwicklung von biologischen Waffen zu beenden. Der Bundesrat könnte mit einem Verbot dieser Forschung in der Schweiz vorbildhaft in Vorleistung gehen.

Könnte er! Aber: Im heute geltenden Epidemiengesetz lässt sich eine Missbilligung der Biowaffenforschung nicht finden und im vorliegenden Vorentwurf zur Teilrevision wird diese Forschung sogar noch begünstigt. Darum lässt sich wie folgt vermuten: **Die sog. Pandemieprävention ist eines der lukrativsten Geschäftsfelder in der Medizin und es ist davon auszugehen, dass der Bundesrat dafür sorgen möchte, dass Schweizer Firmen ein Stück dieses Kuchens abbekommen.** Anders ist nicht zu erklären, warum dieses Thema in der gesamten Pandemiediskussion so lautstark verschwiegen wird. **Damit wird erneut offenbart, dass es niemals um Gesundheit ging und auch heute nicht geht. Es geht um Geld.** Der WHO-Pandemievertrag ist insofern auch kein Vertrag, sondern ein Geschäftsmodell. Schaut man sich an,

welch ein Überwachungsapparat mit dem Vorentwurf des EpG in der Schweiz aufgebaut werden soll und welche Instrumente zum Einsatz kommen sollen, kann man ihn auch als Wirtschaftsförderungsgesetz für den schweizerischen medizinisch-industriellen Komplex umdeuten.

4 Das Geschäft mit der Pandemieprävention

Es stellt sich die Frage, ob die Gain-of-Function-Forschung aufgrund ihrer zweifellosen Gelderzielungsabsicht nicht auch die Funktion hat, das Narrativ von tödlichen Pandemien (idealerweise ausgehend von Zoonosen, also vom Tier auf den Menschen übertragene Krankheiten), aufrecht zu erhalten, um ihr Geschäft dauerhaft zu sichern oder sogar anzukurbeln.

Was stützt diese These? In einer jüngeren Studie des hoch angesehenen Magazins "The Lancet" wurden 51 beängstigende "Entweichungen" von Krankheitserregern aus Labors weltweit (hauptsächlich in Nordamerika und China) festgestellt. Darüber hinaus sammelt die CDC (amerikanisches Center of Disease Control and Prevention) Berichte über etwa 200 solcher "Entweichungen" pro Jahr allein in den USA. Die Lancet-Studie ist also eher noch eine starke Unterschätzung dieser potenziell apokalyptischen Ereignisse. **Müssten wir nicht bei so vielen gefährlichen "Entweichungen" von gefährlichen Krankheitserregern pro Jahr wöchentlich vor einer Katastrophe stehen?** Der Lancet sagt, dass es dazu nie kam. Das wirft die Frage auf, warum Pandemien dann offenbar nur auf Befehl der WHO ausgelöst werden, obwohl es scheinbar viele undichte Stellen in den Laboren gibt. Liegt es daran, dass das Global Preparedness Monitoring Board (GPMB) ein Arm der WHO und der Weltbank ist, obwohl es nach eigener Aussage auf seiner Website ein unabhängiges Überwachungs- und Rechenschaftsorgan ist, das die Vorbereitung auf globale Gesundheitskrisen sicherstellen soll?

Es gibt viele Gründe anzunehmen, dass es bisher nie eine "echte" Pandemie gab. Das Geschäftsmodell scheint vielmehr so auszusehen: Es werden Prophezeiungen (!) darüber gemacht, welche Viren mit Pandemiepotenzial unweigerlich auftauchen werden, um dann unmittelbar "Impfstoffe" dafür herzustellen bzw. auf den Markt zu bringen. Die vor kurzem gestartete Panikmache vor einer "Disease X" (Krankheit X) veranschaulicht das Vorgehen hervorragend. Um sich nicht ständig neue Namen ausdenken zu müssen und damit einen gewissen Abnutzungseffekt bei den Menschen zu erzeugen, nennt man die unbekannte Gefahr einfach X. Sie steht für einen hypothetischen, aber mit Spannung erwarteten neuen Pandemieerregers, von dem die (Er-) Finder mit verblüffender Genauigkeit und absoluter Zuversicht vorhersagen können, dass er "zwanzigmal tödlicher sein wird als Covid", obwohl er noch gar nicht entdeckt oder identifiziert worden ist. Nichtsdestotrotz hat das WEF (World Economic Forum) Ende Januar diesen Jahres in Davos eine ganze Sitzung diesem Thema gewidmet. Aber mit statistischer Sicherheit den Tod vieler Menschen vorherzusagen, die auf einer Vermutung beruht, ist in jedem Fall verdächtig, wenn nicht gar zynisch.

Mit dieser Methode, andauernde Panikmache durch Pandemiebedrohung, ist im Gegenzug die "Vermeidung" von Pandemien zu einem der lukrativsten Bereiche der Medizin geworden. Klappt die Vermeidung nicht (bzw. wird die nächste Pandemie beschlossen), wird ein weiteres Mal abkassiert, indem die Gegenmassnahmen (z.B. Impfungen) verkauft werden. Im Grunde ein sehr leicht zu durchschauendes Spiel.

5 Die Fortführung des Geschäftsmodells soll im Epidemiengesetz verankert werden

Um dieses Geschäftsmodell dauerhaft zu sichern, wird hinter den Kulissen der besagte WHO-Pandemievertrag ausgearbeitet, der dieser internationalen Gesundheitsbehörde die **absolute Kontrolle über alles** geben soll, was mit einem angeblichen "Gesundheitsnotstand" begründet wird. Und dieser schreibt wiederum jene Politik fest, die während COVID-19 betrieben wurde (z. B. Massenzensur oder die Förderung gefährlicher experimenteller Impfstoffe). So enthält der Pandemievertrag mehrere Bestimmungen, wonach die Unterzeichnerstaaten der WHO alle ihre Daten über biologische Agenzien (z. B. Gain-of-Function-Forschung oder Wildtiere, die in Labors untersucht werden) zur Verfügung stellen

müssen, damit die WHO Infektionskrankheiten mit "Pandemiepotenzial" verfolgen kann. Bundesrat und BAG spielen hier augenscheinlich aktiv mit, was sich anhand entsprechender Artikel im Neuentwurf belegen lässt (Artikel 16, 17, 58, 59 und 60 neu).

Im erläuternden Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens versucht der Bundesrat die Schweizer davon zu überzeugen, dass ein existenzielles Risiko besteht, dass eine gefährliche neue Infektionskrankheit von wilden Tieren auf die menschliche Bevölkerung überspringt (die besagte Zoonose) und dann die Menschheit mehr oder weniger auslöscht. Als Hauptursache für die zunehmende Häufigkeit dieser Krankheiten werden nicht undichte Biolabore genannt, sondern sehr prosaisch "die engen Wechselwirkungen der Gesundheit von Mensch und Tier sowie der Umwelt ... (One Health)".

Mit der Angst vor solchen zukünftigen Pandemien, die einen Teil der Menschheit kurzum auslöschen könnten, wird die im Vorentwurf sichtbare Absicht einer geradezu invasiven Überwachung jedes Aspekts unseres Lebens gerechtfertigt, um die Bedrohung frühzeitig zu erkennen. Als Ziel wird genannt, die Schweiz nach potenziell gefährlichen Krankheiten zu durchkämmen, Gegenmassnahmen für diese Krankheitserreger zu entwickeln und bestehende Viruskrankheiten gentechnisch zu verändern, um sie tödlicher zu machen, damit wir besser verstehen, wie sich künftige Pandemieviren verhalten könnten. Mit Blick auf die oben gemachten Ausführungen hat der geneigte Leser hier ein Déjà-vu.

Und auch der zweite Teil des Geschäftsplans folgt: Ist eine Pandemie erst einmal ausgebrochen, werden bereits bestehende wirksame Gegenmassnahmen (z. B. Hydroxychloroquin gegen SARS) auch in Zukunft wohl nicht eingesetzt werden, sondern sogar verboten werden, da alles, was eine Pandemie "beendet", den durch die Pandemie geschaffenen, extrem profitträchtigen Absatzmarkt zerstört, was für den medizinisch-industriellen Komplex unerwünscht und nicht akzeptabel ist (Artikel 49a neu).

6 Der One-Health-Ansatz hat im Epidemiengesetz und auch sonst nirgendwo etwas verloren

One Health (frei übersetzt: Alles ist Gesundheit, Gesundheit ist alles.) wurde 2004 auf einer internationalen Konferenz ins Leben gerufen, auf der die Idee geäussert wurde, dass die öffentliche Gesundheit zu einem gemeinsamen Dach ausgebaut werden müsse, das jeden Aspekt unseres Lebens kontrollieren (und davon profitieren) könne. So wurde beispielsweise der "Klimawandel" in die öffentliche Gesundheit integriert, mit der Begründung, dass die schrecklichen Umweltbedrohungen, mit denen wir angeblich konfrontiert sind, es erforderlich machen, die "ökologische Gesundheit" zu einem Kernaspekt der öffentlichen Gesundheit zu machen. Wie nicht anders zu erwarten, wurde der Vorstoss für One Health mit der Vorstellung verbunden, dass die Probleme, mit denen wir jetzt konfrontiert sind, zu komplex sind, als dass die Wähler oder Nationalstaaten sie lösen könnten und dass daher Entscheidungen, die unser Leben bestimmen, an ein (nicht gewähltes) Gremium von multidisziplinären "Experten" delegiert werden müssen.

Seit seiner Einführung hat sich der Geltungsbereich von One Health allmählich auf alle Zukunftskonzepte ausgeweitet (z. B. Überbevölkerung, Lebensraum für Menschen, landwirtschaftliche Praktiken, Welthandel, Impfstoffe, Umgang mit einer Vielzahl chronischer Krankheiten, Förderung von Vielfalt und Gerechtigkeit usw.). Dieser Ansatz hat sich, kurz gesagt, zu einer Methode entwickelt, jeden Aspekt des menschlichen Lebens im Namen der Gesundheit zu kontrollieren. One Health betont zum Beispiel immer wieder die Notwendigkeit von mehr Überwachung und zentralisierter Kontrolle der öffentlichen Gesundheit, was auch mit dem Vorstoss zu digitalen Identitäten einhergeht (beginnend mit dem digitalen Impfpass), die zur Verfolgung der Weltbevölkerung notwendig sind. So wohlklingend alles um One Health ist, kann davon ausgegangen werden, dass sich die Öffentlichkeit den ständig wachsenden Diktaten niemals unterwerfen würde, wenn man sie in einer ehrlichen Sprache präsentieren würde.

Inzwischen wurden weltweit viele Milliarden Dollar an Zuschüssen für die Umsetzung (und vor allem die Propaganda) gewährt und auch in der Schweiz fließen Steuergelder, um One Health als eine Säule der öffentlichen Gesundheit zu etablieren. Und das, obwohl es unmöglich ist, zu erkennen, dass dieses nebulöse Konzept in den letzten 20 Jahren tatsächlich etwas zum Nutzen der Gesundheit beigetragen hat.

Liest man zwischen den Zeilen, so geht es beim One-Health-Ansatz, der verstärkt Einzug in den Pandemievertrag und die IGV erlangt hat, heute in erster Linie um die Dauerimpfung von Mensch und Tier. Das Ziel ist offenbar, das oben vorgestellte Geschäftsmodell (Pandemie - Panik - Profit) auf eine breitere Basis zu stellen, indem es künftig neben der Gesundheit der Menschen auch um die der Tiere gehen soll sowie um die Umwelt, also das gesamte Ökosystem und somit um alles.

Aus diesem Grund hat der One-Health-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen nichts im Epidemienetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Es drängt sich zudem folgende Frage auf: Wann hat der Schweizer Souverän von diesem Ansatz als "Leitmotiv" für alle seine Lebenslagen erfahren, die Konsequenzen diskutiert und am Ende zugestimmt? Nach der Bundesverfassung sind Mensch und Tier eben nicht gleichgestellt (Art. 8 BV). Und es heisst auch nicht, dass jedes Tier (oder jede Pflanze) ein Recht auf Leben hat (Art. 10 BV). Wäre dem so, könnten für die Menschen vernichtende Urteile gefällt werden.

7 Schlussbemerkungen

Wie in vielen anderen Bereichen der Medizin und auch der Politik wird ein bestimmtes Ziel durch das Schema Aktion -> Reaktion -> Lösung erreicht: Schaffe ein Problem (Pandemie), warte die Reaktion ab (Todespanik), biete die Lösung (Impfung) an. Man kann es weiterspinnen: Maximiere damit Deine Profite, beglücke Deine Aktionäre, erhalte Kick-Backs oder andere Vorteile (z.B. Sicherung des politischen Überlebens) für das Mitspielen. Es ist so offensichtlich. Und deshalb muss man der Corona-Pandemie fast schon dankbar sein: Alles kam ans Licht und wir haben die Punkte jetzt verbinden können. Der Souverän ist nicht dumm!

Wir brauchen kein revidiertes EpG! Hören wir einfach mit der Panikmache auf, stoppen die Gain-of-Function-Forschung und verschleudern kein Geld mehr für die Pandemie-Prävention. Erbringen wir doch lieber einmal den Nachweis der (Corona-) Viren-Existenz! Gelänge dieser nicht, würde das Pandemiekonstrukt von selbst in sich zusammenbrechen. Und hören wir vor allem auf, unser eigenes Volk aus Profitgier über die Klinge springen zu lassen! NEIN zur Teilrevision des EpG! NEIN zum Pandemievertrag! NEIN zu den IGV-Änderungen! NEIN zur WHO!

In diesem Sinne danke ich für Ihr geduldiges Lesen bis hierher und die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse



Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GS APES

Nicole Strübin
 Alte Derendingenstr. 6b
 4562 Biberist

Einschreiben
 Schweizerische Bundeskanzlei
 Bundeshaus West
 3003 Bern

16. Februar 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Wenn das heute geltende EpG mit dem Vorentwurf Teilrevision EpG, welcher in die Vernehmlassung gegeben wurde, verglichen wird, fällt auf:

- Nahezu jeder Artikel wurde geändert oder ergänzt.
- Bei einem Umfang von 87 Artikeln EpG sind das **sehr umfassende Änderungen** und die Frage stellt sich, warum es sich nur um eine «Teilrevision» handeln soll.
- Die Tragfähigkeit der Änderungen ist enorm.
- **Bei genauem Hinsehen ist im Grunde keine Änderung akzeptabel.**

ERGO: Eine Vernehmlassungsantwort mit Kommentierung eines jeden geänderten Artikels ist mühselig und auch nicht zwangsläufig zielführend, da es nicht um das Klein-Klein geht, sondern um das grosse Ganze, das beabsichtigt ist. Aus Sicht der WHO und ihrem One-Health-Ansatz ist es – kurz gesagt – die Dauerimpfung von Mensch und Tier. Und genau das gilt es zu verhindern! **Es darf keinen One-Health-Ansatz im neuen EpG geben!**

Was ist stattdessen zu tun? Nehmen wir die nachfolgenden beiden Artikel, die in ihrem Wortlaut in der aktuell geltenden und in der teilrevidierten Fassung gleich lauten sollen, als Ausgangspunkt.

Art. 1 Gegenstand

Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten und sieht die dazu nötigen Massnahmen vor.

Art. 2 Zweck

1 Dieses Gesetz bezweckt, den Ausbruch und die Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen. (...)

- Das EpG dient dem Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten. Diese sollen verhütet und bekämpft werden. Klingt gut gemeint, ist aber nur dann gut, wenn das Auftreten dieser übertragbaren Krankheiten nachgewiesen worden ist und deren Ausbreitung nachweislich zu einem schweren Schaden eines wesentlichen Teils der Bevölkerung führen wird oder bereits geführt hat. Dies begründet dann die besondere bzw. ausserordentliche Lage, in deren Folge die im EpG beschriebenen Massnahmen ergriffen werden können.
- Im Umkehrschluss bedeutet das: Will man die Anwendung der vorgesehenen, zum Teil drakonischen und freiheits- und verfassungsmässig zweifelhaften Massnahmen, welche zudem das Recht auf körperliche Unversehrtheit missachten, verhindern, muss man verhindern, dass (jemals) eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz ausgerufen wird, welche dann die Massnahmenlawine in Gang setzt. Hier kann der 1. Hebel angesetzt werden.
- Da die Nationalen Programme zur Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten nach Art. 5 allen voran Impfungen vorsehen und nach Art. 6 Impfungen als obligatorisch erklärt werden können, muss der 2. Hebel bei der Definition der Impfung ansetzen.
- Der «guten Ordnung halber» sollten zudem die Begriffe Epidemie und Pandemie definiert werden. Schliesslich heisst das Gesetz so.

2 Hebel Nummer 1: Konkretisierung der Lagebegriffe

- Die gesetzliche Definition der besonderen Lage in Art. 6 EpG weist bereits in der heutigen Fassung des EpG **eine ganze Anzahl unbestimmter Rechtsbegriffe** auf. Die besondere Lage ist in Art. 6 Abs. 1 EpG durch zwei alternative Tatbestandsvarianten definiert (Bst. a und b), die jeweils zwei kumulative Voraussetzungen enthalten (Bst. a mit drei alternativen Untervarianten in der zweiten Voraussetzung). Alle Aspekte dieser Tatbestandsdefinition sind juristisch auslegungsbedürftig. **Daran ändert der Vorentwurf zur Vernehmlassung nichts. Alle Tatbestände bleiben auslegungsbedürftig!**
- Wenn die Kantone Bedarf an Führung und Koordination durch den Bund aufgrund einer in Art. 6 Abs. 1 EpG beschriebenen Situation äussern, ist es zudem nicht automatisch notwendig, dass der Bund die Kompetenz zur Anordnung von Massnahmen gemäss Art. 6 Abs. 2 EpG erhält. **Dies wird neu in Art. 6b präzisiert:** «1 Der Bundesrat stellt die besondere Lage fest. 2 Er definiert die Ziele und Grundsätze der Strategie zur Bekämpfung der Gefährdung sowie die Form der Zusammenarbeit mit den Kantonen. 3 Er entscheidet über den Einsatz der Krisenorganisation des Bundes.»
- Das Verfahren der Feststellung einer besonderen Lage und des Übergangs zwischen normaler und besonderer Lage ist **rechtlich nicht explizit geregelt**. Die konkreten Schritte und Abläufe zwischen der Situationsbeurteilung und der formellen Deklaration einer besonderen Lage sind heute unklar, ebenso wie die Form des Einbezugs der politischen Ebene in den Kantonen in die entsprechenden Entscheidungen.
- Auch im Vorentwurf zur Vernehmlassung ist nichts zum **Übergang** erwähnt. Zur Zusammenarbeit mit den Kantonen heisst es in Art. 6b: «4 Er (der BR) hört die Kantone und die zuständigen parlamentarischen Kommissionen an.» Und in Art. 6c: «Besondere Lage: Anordnung von Massnahmen 1 Der Bundesrat kann nach Anhörung der Kantone und der zuständigen parlamentarischen Kommissionen: a. Massnahmen anordnen gegenüber einzelnen Personen (Art. 30–39) oder gegenüber der Bevölkerung und bestimmten Personengruppen (Art. 40); (...) c. Impfungen von gefährdeten Bevölkerungsgruppen, besonders exponierten Personen und Personen, die bestimmte Tätigkeiten ausüben, für obligatorisch erklären.»
- Juristisch betrachtet ist die besondere Lage im Sinne von Art. 6 EpG in der Grössenordnung von Monaten zeitlich begrenzt. Aus Gründen der Rechtssicherheit sind Beginn und Ende einer besonderen Lage förmlich festzustellen. Diese Feststellung ist unmittelbar mit der Anordnung von Massnahmen durch den Bund nach Zustimmung der Kantone verbunden und losgelöst davon nicht rechtmässig. Hiervon steht nichts im Gesetz, auch nicht im neuen Entwurf. «Vorübergehend dauerhaftes» Notrecht muss aber von Beginn an ausgeschlossen werden.

- **Ergo:** Insbesondere aus juristischer Sicht besteht im Interesse der Gesetzesklarheit Bedarf für eine **Konkretisierung der «besonderen» Gefährdung** gemäss Art. 6 Abs. 1 Bst. b EpG auf Verordnungsebene durch nachweisbare, messbare Kriterien. Die Bestimmung der «schwerwiegenden» Auswirkungen auf die Wirtschaft oder auf andere Lebensbereiche sollte, ebenfalls aus Gründen der Gesetzesklarheit, auf Verordnungsebene durch nachprüfbar, messbare Kriterien objektiviert werden, unter welchen Bedingungen diese Voraussetzung einer besonderen Lage erfüllt ist.
- Die **«ausserordentliche Lage»** gemäss Art. 7 ist ein unbestimmter Rechtsbegriff. Hier sollte erst recht eine Konkretisierung des Begriffs erfolgen.
- **Kein Kriterium** zur Ausrufung einer «besonderen» oder einer «ausserordentlichen Lage» darf die Feststellung einer solchen **durch eine Drittpartei** sein, schon gar nicht, wenn sie ausländischer oder nicht demokratisch legitimer Natur ist (z.B. die WHO). Ansonsten würde das EpG auf **Willkür** fussen.

3 Hebel Nummer 2: Die Definition der Impfung

Die COVID-19-Impfung auf mRNA-Basis war keine Impfung, sondern eine Gentherapie, was in den Patenten von Moderna nachgeschaut werden kann. Da die mRNA-Technologie die Zukunft aller bisherigen Impfungen sein soll, ist der Begriff Impfung klar zu definieren. Es kann nicht alles, was den Menschen injiziert werden soll, Impfung genannt werden. Die Definition sollte dem Medizinrecht / Patentrecht folgen und nicht für das EpG neu «erfunden» werden bzw. schwammig sein. Zumal rein rechtlich niemandem eine bestimmte Therapieform aufgezwungen werden kann. Eine Therapie dient zur Symptombekämpfung, eine Immunisierung dient der Nichterkrankung, Nichtansteckung und Nichtweitergabe von Krankheitserregern.

4 Hebel Nummer 3: Der guten Ordnung halber: die Definition einer Epidemie und einer Pandemie

Nur mit einer klaren und unmissverständlichen Definition der Begriffe «Epidemie» und «Pandemie» kann die erforderliche Rechtssicherheit gewährleistet werden.

5 Hebel Nummer 4: Verbot der «Gain-of-Function-Forschung»

Will man künftig Pandemien verhindern, so sollte man weltweit die «Gain-of-Function-Forschung» (= Biowaffenentwicklung) verbieten. Anfangen könnte man gleich einmal in der Schweiz!

6 Fazit

- Ja, die sog. Corona-Pandemie hat bestehende Grenzen des EpG aufgezeigt; insofern sind **Anpassungen durchaus sinnvoll**, insbesondere im Hinblick auf die Verhinderung von Pandemien und das Losstreiten einer Massnahmenlawine / Aktionismuslawine.
- Aber: Aufgrund der **fehlenden Aufarbeitung dieser sog. Pandemie** zieht der Bundesrat die falschen Schlüsse und leitet daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die in einem Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit als zentrale Werte angesehen werden, inakzeptabel sind. Alle Änderungen im Vorentwurf sind **pauschal abzulehnen**, da die Frage, ob es sich bei der Corona-Pandemie, aus der man ja lernen sollte, überhaupt um eine Pandemie und damit eine besondere Lage gehandelt hat und woher das Virus (wenn überhaupt, dann aus dem Labor) kam, in der Begründung für die Teilrevision überhaupt nicht erwähnt und damit auch nicht geklärt wird.
- Schon gar nicht darf eine Drittpartei (z.B. die WHO) über eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz entscheiden und niemals ohne die Einwilligung der Schweiz, denn dann unterläge das EpG per se fremder **Willkür**.

- Da in der Revisionsbegründung nachweislich falsche Schlüsse aus der sog. Corona-Pandemie gezogen werden, wird die **Rolle, die die WHO hier gespielt hat**, auch nicht thematisiert. Hieraus könnte aber abgeleitet werden, dass es keinen einzigen Grund gibt, der WHO eine Machtausweitung zuzugestehen. Ganz im Gegenteil: Eher deren Abschaffung!
- Und erst recht gibt es keinen objektiven Grund, im vorausseilenden Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) schon jetzt durch eine Erweiterung des Epidemiengesetzes in nationales Recht umzusetzen.
- Auch hat der One-Health-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) nichts im Epidemien-gesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als Leitmotiv für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Nach der Bundesverfassung sind Mensch und Tier NICHT gleichgestellt (Art. 8 BV) und es heisst auch nicht, dass jedes Tier (oder jede Pflanze) ein Recht auf Leben hat (Art. 10 BV). Wäre dem so, könnten für die Menschen vernichtende Urteile gefällt werden (z.B. dass wir zu viele Menschen auf diesem Planeten sind).
- Es ist zwingend zu definieren, was unter «Impfung» zu verstehen ist, weil die COVID-19-Impfung eine Gentherapie und keine Impfung im herkömmlichen Sinne (und auch nicht im Sinne des Patentrechts) war, nämlich ein Mittel zur direkten Immunisierung, d.h. Nichtansteckung und Nichtweitergabe eines Krankheitserregers.
- Die sog. Gain-of-Function-Forschung muss **weltweit verboten werden**, will man die kontinuierliche Erzeugung von Laborviren und deren versehentliches oder absichtliches (vorsätzliches) Entweichen in Zukunft verhindern.

7 Schlussbemerkung

Um zu verhindern, dass die Anpassungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (geplante Abstimmung im Mai 2024), die unreflektiert in das EpG übernommen werden sollen, je zur Anwendung kommen und eine erneute COVID-Pandemie-Inszenierung mit den bekannten Massnahmen wiederholt wird, sind in der Teilrevision des EpG folgende Punkte zu berücksichtigen:

1. Um die unbestimmten Rechtsbegriffe zu konkretisieren, ist sicherzustellen, dass es **NIE zur Aus-rufung einer besonderen oder ausserordentlichen Lage** kommt und schon gar nicht durch eine (ausländische) Drittpartei ohne Bestätigung / Zustimmung der Schweizer Regierung. Der Gesetzestext muss entsprechend angepasst werden.
2. Sollte trotzdem noch einmal eine besondere oder ausserordentliche Lage ausgerufen werden, dann muss sichergestellt werden, dass **niemand irgendeine bislang unbekannte und / oder ungeprüfte Substanz zwangsverabreicht bekommt** (d.h. Impfwang oder ähnliches), die eine bedingte (= Notfall-) Zulassung bekommen hat. In diesem Zusammenhang ist zudem der **Begriff der Impfung genau zu definieren**, denn es kann erst recht niemand zu einer Therapie (die mRNA-Impfung ist eine Gentherapie) gezwungen werden. Eine Therapie bekämpft Symptome, nicht den erstmaligen Ausbruch einer Erkrankung. Zudem ist zu verhindern, dass die Pharmalieferanten ihre Produkte umdeklariieren, also eine bewusste Täuschung der Öffentlichkeit vornehmen.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Nicole Strübin



Doctoresse Doris Stucki
12 Ch. de l'Ancien-Tir
1252 MEINIER

Amtl	DTS	BuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TIG
DE	13. März 2024						VA
CC							UV
Int							GeS
							NCD
STE							MT
Dig							
IT+GEVER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APF

Office fédéral de la santé publique OFSP,
Madame Anne Lévy, coordinatrice
Schwarzenburgerstr. 157
3097 Liebefeld

Meinier, le 11 mars 2024

Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation

Mesdames et Messieurs,

Le 29 novembre 2023, le Conseil fédéral a chargé le Département fédéral de l'intérieur DFI de mener une procédure de consultation sur la révision partielle de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp, RS 818.101). Nous saisissons volontiers l'occasion de prendre position sur la révision prévue.

1 Principes de base

L'avant-projet de révision partielle de la LEp doit être rejeté pour plusieurs raisons.

Il prévoit de **concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral** - au détriment des citoyens (qui sont en premier lieu responsables de leur santé), des cantons et des personnes et institutions actives dans le domaine de la santé. Contrairement à ce que pense le Conseil fédéral, les leçons de la crise Covid-19 n'ont absolument pas été prises en compte. Avant d'entamer une révision partielle, il est nécessaire de procéder à une analyse.

L'avant-projet prévoit **de transformer le droit d'urgence en droit ordinaire** en donnant au gouvernement la possibilité de transformer les lois d'urgence en droit ordinaire. Sans un examen minutieux (voir la mise à jour), il faut rejeter cette proposition. Par ailleurs, il n'est pas souhaitable pour la population suisse qu'un **mécanisme automatique** de passage à une situation particulière, **déclenché par l'OMS**, soit applicable. Cela équivaldrait à un abandon de souveraineté intolérable.

L'avant-projet fait des professionnels de la santé de **vulgaires exécutants** de décisions politiques. Il donne la priorité, en premier lieu et comme pilier central de sa stratégie, à la **vaccination** - même avec des moyens encore inconnus aujourd'hui et contre une maladie encore inconnue aujourd'hui. Cela ne peut pas être toléré. Dans la foulée, il ne tient pas compte des aspects de la santé mentale et de la médecine complémentaire (art. 118a Cst.).

L'avant-projet entraîne un **changement de paradigme**, passant de la surveillance et de la déclaration des maladies à la **surveillance et à la déclaration des personnes**. Il va même jusqu'à faire de **toute personne a priori une personne (supposée) malade ou**

contagieuse (statut standard), qui doit prouver le contraire (c'est-à-dire sa santé) par des exigences administratives arbitraires et non scientifiques. Une telle approche fait fi de la perception de l'individu (santé subjective) et de toute constatation clinique (santé objective). Cela n'a plus rien à voir avec la promotion de la santé.

Ce qui est frappant, **c'est le langage très directif et autoritaire, une terminologie guerrière** et une focalisation sur les mesures invasives. Pour quelle raison ? A titre d'exemple, on notera que le rapport explicatif mentionne le mot **"vaccination" en moyenne trois fois par page**.

L'avant-projet ne répond pas à la question de savoir pourquoi **il n'y a pratiquement rien sur la prévention et la promotion de la santé** par des moyens naturels et non pharmacologiques. Il est prouvé que ces derniers sont plus efficaces que les vaccins lorsqu'il s'agit de prévenir et de traiter les infections, et ce à un coût très faible.

Et last but not least : il faut malheureusement constater avec effroi qu'une mise en œuvre de l'avant-projet sous cette forme entraînerait une nouvelle hausse (massive) des coûts de la santé. Ce n'est pas dans l'intérêt de la population suisse.

2 Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

La formulation "égalité des chances d'accès" doit être supprimée. La Confédération elle-même n'a pas utilisé cette notion lors de la crise du Covid, lorsque de nombreuses personnes non vaccinées n'avaient pas accès aux soins médicaux. Au contraire, il y a même eu des déclarations selon lesquelles les personnes non vaccinées devaient renoncer aux soins médicaux. Cela n'avait rien à voir avec l'égalité des chances.

Les soins médicaux de base sont déjà régis par la Constitution (art. 117a Cst.). Elle n'a pas besoin d'être répétée dans la LEp.

D'un côté, la Confédération propose d'étendre ses compétences, ce qui est en **contradiction avec le principe de subsidiarité (compétence des cantons en matière de santé)**. D'un autre côté, elle s'engage, dans l'art. 41 Cst., à ce que chaque personne reçoive les soins nécessaires à sa santé, se prononçant ainsi également en faveur du **principe de la souveraineté individuelle pour la santé**. La santé doit relever en premier lieu de la responsabilité de l'individu. En outre, les cantons doivent assumer leurs tâches dans le domaine de la santé et ne pas transférer leurs compétences à la Confédération.

Toute référence à OneHealth, un concept qui peut sembler judicieux dans l'abstrait, n'apporte pas de réelle valeur ajoutée, si ce n'est qu'elle signale l'obéissance aux plans de l'OMS et ouvre la voie à des conjectures sur des risques diffus qui pourraient être instrumentalisés.

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

Le système de santé est déjà périodiquement surchargé. Il s'agit d'un fait et non d'un risque. Les causes sont multiples et interdépendantes. On peut notamment mentionner la diminution continue du nombre de lits d'hôpitaux (le nombre de lits par habitant a diminué de deux tiers depuis les années 1980) ainsi que l'augmentation et le vieillissement de la population. L'article tel qu'il est rédigé doit être rejeté.

Art. 6 : Situation particulière / Principes

En ce qui concerne les principes relatifs à la "situation particulière", il convient d'élargir le regard : Les documents de l'OMS en cours d'élaboration et de négociation (Traité OMS sur la pandémie CA+ et révision du Règlement sanitaire international RGI) prévoient les modifications suivantes :

- Le traité de l'OMS sur la pandémie CA+ doit contenir des dispositions juridiquement contraignantes pour (citation) "mettre en évidence l'incapacité dramatique de la

2

communauté internationale à faire preuve de solidarité et d'équité dans la réponse à la pandémie de SRAS-CoV2 (Covid-19)" et y remédier.

- En ce qui concerne la prévention d'une pandémie et la réponse à y apporter si elle se produit, l'OMS se verrait confier un rôle central de direction et de coordination en tant que "chef de file de la coordination multilatérale dans la gouvernance mondiale de la santé" (article 3, paragraphe 11), avec l'obligation pour les États de mettre en œuvre les mesures déclarées appropriées (article 3, paragraphe 6).
- L'article 12 modifié du RSI conférerait au directeur général de l'OMS, après consultation d'un comité d'urgence, le pouvoir d'annoncer seul et sans possibilité de

contestation l'apparition potentielle ou actuelle d'une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), notamment une pandémie, et d'en déclarer la fin.

- Le nouvel article 13A exigerait des États membres qu'ils reconnaissent l'OMS comme l'organe de direction et de coordination des mesures de prévention et de lutte pendant une telle crise et qu'ils s'engagent à suivre ses directives.
- L'article 42 modifié exigerait que les mesures ordonnées soient mises en œuvre immédiatement et que les États membres les fassent appliquer par tous les acteurs non étatiques.

Le Conseil fédéral a exprimé ouvertement et à plusieurs reprises son soutien au renforcement du rôle de l'OMS. Compte tenu des dispositions des documents de l'OMS, on ne comprend donc pas comment le Conseil fédéral en arrive à la conclusion que (citation) "la constatation par l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale ne signifie pas automatiquement qu'il existe une situation particulière en Suisse ; il s'agira toujours d'évaluer le risque présent dans le pays". La remarque du rapport explicatif selon laquelle les points a. et b. de l'article 6 peuvent être appliqués de manière alternative n'y change rien. Une clarification est nécessaire à cet égard. En toute logique, le Conseil fédéral doit rejeter aussi bien le traité sur la pandémie que le RSI.

Art. 12 : Obligation de notification ; Art. 58 : Traitement de données sensibles

Les deux articles évoqués représentent un changement de paradigme marquant, que nous rejetons en toutes circonstances. Ce qui est prévu :

- Passage d'un système de déclaration des maladies à un système de déclaration des personnes.
- Passage de l'identification des "personnes malades ou infectées" à l'identification des "personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou excréant des agents pathogènes", qu'elles soient malades ou infectées ("présumées") ou non. On passe ainsi d'un système dans lequel une personne est a priori en bonne santé et où la maladie ou l'infection est médicalement constatée à un nouveau système dans lequel toute personne est a priori "présumée" malade ou infectée en l'absence d'antécédents médicaux. Il s'agit d'un nouveau statut de santé qui n'est plus biologique et basé sur les constatations de la personne elle-même, d'un médecin ou d'un laboratoire, mais d'un statut de santé administratif standard, dans lequel la personne doit prouver par des moyens non définis qu'elle n'est ni malade ni infectée. L'expérience de COVID a montré que cela peut se faire par un test de laboratoire inapproprié, sans que la personne ne se sente malade ou infectée (état de santé subjectif) ou sans qu'un médecin ne pose un diagnostic (état de santé objectif).
- Cette nouvelle obligation de notification des personnes est couplée à la collecte de données "sur les comportements, y compris les données relatives à la vie privée". La notion de "comportements" n'est toutefois pas précisée : S'agit-il de comportements sexuels, politiques ou de consommation ? Dans le message relatif à la loi fédérale sur la protection des données (LPD) du 23 mars 1988, la sphère intime est définie comme suit : "*La sphère intime comprend tous les faits et événements de la vie dont seule la personne concernée ou les personnes qui ont sa confiance ont connaissance*". "*Sont considérées comme relevant de la sphère intime les données qui ont une forte connotation affective et que la personne concernée ne souhaite porter à la connaissance que de ses proches*". (traduit de l'allemand)

L'article 58 renforce et confirme l'article 12, c'est-à-dire qu'il met l'accent sur l'identification des personnes et non plus des maladies, ainsi que sur l'accès à la sphère intime. Ces dispositions vont beaucoup trop loin et sont donc rejetées avec véhémence.

Art. 19, titre et al. 2, let. a : Mesures contraceptives dans les institutions

Cet article soulève la question fondamentale de savoir si **le Conseil fédéral peut intervenir dans les compétences cantonales, managériales et médicales pour la gestion des institutions**. Le principe de la souveraineté des cantons en matière de santé doit être maintenu.

Art. 33 et art. 60a : système d'information national "Contact-Tracing".

De nombreuses études ont montré que le **traçage des contacts n'est pas pertinent en soi** pour la gestion d'une pandémie, car cela dépend non seulement fortement de la maladie en question, mais aussi et surtout de la manière dont le traçage des contacts est effectué.

Cet article donne également la priorité à l'identification des personnes et à l'accès à leur intimité. De plus, le principe de coopération actuellement en vigueur est remplacé par une **obligation**, ce qui renforce le côté invasif et policier des mesures proposées. Cette mesure n'est donc ni efficace, ni efficiente, ni proportionnée. Elle est rejetée.

Art. 49b : Certificats de vaccination, de test et de guérison

Un certificat en soi ne peut pas prouver qu'une personne n'est pas contagieuse. Il n'a donc aucun effet positif sur la santé publique. Il est désormais bien connu que les injections de RNAmod ne protègent ni contre l'infection ni contre la transmission et qu'en l'absence d'antécédents médicaux, un test Covid négatif ne garantit pas qu'une personne n'est pas contagieuse, tout comme un test positif n'est pas une preuve de la contagiosité. Il s'agit donc d'un **document purement administratif qui n'a aucune utilité pour la santé publique**

De plus, un certificat de "guérison" ressemble à un "certificat de santé", confirmant ainsi le changement de paradigme évoqué à l'article 12. Il faudrait une preuve administrative de la santé, mais celle-ci est réservée aux personnes qui peuvent prouver (comment ?) qu'elles ont vécu la maladie mentionnée. Les personnes en bonne santé, sans symptômes, sans anticorps spécifiques, avec une forte immunité naturelle qui n'est pas mesurée par un test spécifique (par exemple, immunité croisée, immunité des muqueuses), qui ne contractent pas la maladie, n'auront jamais accès à une telle preuve. **Il s'agit d'une discrimination à l'encontre de personnes particulièrement saines** - des personnes qui contribuent justement à endiguer la propagation d'une maladie transmissible.

Le fait d'indiquer que le document est délivré sur demande ne signifie pas qu'il n'est pas obligatoire pour accéder à la vie professionnelle et sociale. On le sait depuis la crise du Covid-19. Il convient de rejeter cette réglementation qui, d'une part, engendre une bureaucratie administrative inutile et, d'autre part, entraîne une discrimination entre les personnes.

3 Autres remarques

A la lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif, on peut constater que le Conseil fédéral part de certains présupposés, qui ne sont toutefois exprimés qu'implicitement. Il est permis de se demander si ces présupposés correspondent à la vérité.

Il s'agit des présupposés suivants du Conseil fédéral :

- Tant l'infection par le SRAS-CoV2 que la maladie COVID-19 représentaient une crise majeure de santé publique, avec une morbidité et une mortalité nettement excessives.
- En cas de pandémie, toute personne peut être dangereuse pour les autres, indépendamment de son âge et de son état de santé. Une issue grave (maladie grave ou décès) n'est que le résultat de la dangerosité d'un agent pathogène.
- Les mesures prises par les autorités lors de la crise du Covid étaient nécessaires, utiles, efficaces et proportionnées :
 - l'immunisation se fait en premier lieu par la vaccination ;
 - les injections de RNAmod jouent un rôle déterminant dans la lutte contre la pandémie ;
 - les masques ont un effet protecteur dans la population générale ;
 - seuls les médicaments modernes sont efficaces ;

- le certificat de santé prouve l'immunité d'une personne ;
- le certificat a un impact positif sur la santé publique ;
- il n'y a pas d'effets secondaires indésirables, ni des tests ni des injections.
 - Il n'existe pas d'autre manière pertinente de faire face à une pandémie.
 - Le manque de participation volontaire d'une partie de la population est un problème qui doit être abordé par la contrainte ("pour son bien").
 - Le système de santé suisse - en dehors d'une pandémie - est pleinement opérationnel, il ne manque ni de lits, ni de personnel, ni de médicaments, ni de matériel.
 - D'autres pandémies sont à craindre dans l'immédiat.
 - L'OMS joue un rôle salubre en toutes circonstances.
 - Il est possible et souhaitable de maîtriser une situation complexe à partir d'un point central : par conséquent, seules les autorités fédérales sont en mesure de gérer une telle crise et il est donc indispensable de leur conférer davantage de compétences et de pouvoirs.
 - La révision de la loi n'aura que des effets positifs pour la société.
 - Les autorités se comportent et communiquent de manière honnête, transparente et véridique.

Cela correspond-il à la vérité ? A titre d'exemple seulement, nous renvoyons à l'interview de Madame Nora Kronig dans la NZZ.

4 Remarques finales

L'avant-projet semble avoir été élaboré à la hâte et sans le soin requis. Pourquoi une telle précipitation et un tel manque de soin ?

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

- Elle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. 118a Cst.).
- Elle ne fait pas référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, le document central de l'OMS.
- Elle n'aborde pas la question du traitement et de la prise en charge précoce, alors qu'ils sont déterminants pour l'évolution thérapeutique d'une maladie.
- Elle n'aborde pas le fait que de nombreux pays ont fait d'autres choix stratégiques et s'en sont mieux sortis, notamment en ce qui concerne la morbidité et la mortalité ainsi que les effets négatifs sur la société.
- Elle ne replace pas la problématique de la pandémie dans un contexte plus large de santé publique.

Elle n'aborde pas, par exemple, les signaux inquiétants tels que l'état de santé de la population (2 200 000 malades chroniques, augmentation des cancers, baisse de la natalité, détérioration de la santé mentale, etc.) ou d'autres thématiques importantes (maladies chroniques : 75 000 décès par an ; tabagisme : 10 000 décès par an) et surestime certaines maladies (par exemple, Creutzfeldt- Jakob).

- Elle ne tient pas compte du fait que 95% des morts du Covid étaient des malades chroniques.

- Elle ne tient pas compte du fait que 75% de la mortalité est due à des maladies chroniques, alors que les maladies infectieuses représentent environ 1% de la mortalité.
- Elle n'aborde pas les effets néfastes que les mesures ont eus et continuent d'avoir sur l'état de santé de la population (isolement social, dommages économiques, effets secondaires indésirables des médicaments et des injections, etc.)
- Elle omet le fait que tout traitement médical, toute mesure de santé publique a également des effets néfastes à court, moyen et long terme (effet nocebo).
- Elle ignore le principe fondamental de l'approche médicale issu du serment d'Hippocrate "primum non nocere" (en premier lieu, ne pas nuire).
- Elle propose une approche standardisée du traitement qui est en contradiction avec la nécessité de considérer chaque cas individuellement.
- Elle relègue le médecin et les autres professionnels de la santé au rang de simples exécutants.
- En centralisant et en obligeant à suivre les directives de l'OMS, elle empêche la recherche de moyens de prévention et de traitement alternatifs, plus efficaces et moins coûteux.

En espérant que le Conseil fédéral et l'administration respecteront leur engagement envers le peuple suisse, dans l'esprit du préambule de la Constitution fédérale et dans l'esprit de la section 8 de la Constitution fédérale (en particulier les articles 117a et suivants Cst.), nous vous remettons la présente réponse à la consultation.

Nous vous remercions de bien vouloir en prendre connaissance.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

Signature

Dr DC Stucky



Teilrevision Epidemien-gesetz (EpG; SR 818.101)

Antwortformular zur Vernehmlassung vom 29. November 2023 – 22. März 2024

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation / Amt / Kanton: Elisabeth Stucki
Abkürzung:
Adresse: Sennweg 17, 3012 Bern
Kontaktperson:
Telefon: 031 301 44 53
E-Mail: elisabeth.stucki7@bluewin.ch
Datum: 15.03.2024
Gegebenenfalls: Stellungnahme erstellt in Zusammenarbeit mit:

Sehr geehrte Damen und Herren

Dieses Antwortformular bezieht sich auf die Vernehmlassungsvorlage zur Änderung des Epidemien-gesetzes (EpG) sowie den dazugehörigen erläuternden Bericht mit Stand vom 29. November 2023. Die Vernehmlassungsunterlagen können über diese Internetadresse bezogen werden: [Vernehmlassungen laufend \(admin.ch\)](https://www.admin.ch/vernehmlassungen).

Mit der Verwendung dieses Antwortformulars helfen Sie uns, Ihre Rückmeldungen systematisch aufzunehmen und richtig einzuordnen. Das Formular erlaubt Ihnen,

- die Vernehmlassungsvorlage als Ganzes zu beurteilen,
- inhaltlich eng verwandte Artikel als Ganzes zu beurteilen,
- alle Artikel der Vernehmlassungsvorlage einzeln zu kommentieren,
- dazu Stellung zu nehmen, ob im Epidemien-gesetz eine gesetzliche Grundlage für den Betrieb von digitalen Contact-Tracing Apps geschaffen werden soll.

Bitte fügen Sie dafür Ihre Antworten in die entsprechenden Antwortfelder ein.

Wichtige Hinweise:

1. Der Text in den Antwortfeldern kann nicht formatiert werden (z. B. nicht fett hervorgehoben oder durchgestrichen werden). Bitte formulieren Sie daher z. B. Anpassungswünsche an Artikeln explizit.
2. Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular als **Word**-Dokument bis am **22. März 2024** gleichzeitig an folgende E-Mail-Adressen: **revEpG@bag.admin.ch**, **gever@bag.admin.ch**.
3. Für Rückfragen und allfällige Informationen steht Ihnen das Projektteam Revision EpG unter **revEpG@bag.admin.ch** gerne zur Verfügung.

Vielen Dank für Ihren wertvollen Beitrag zur Teilrevision des EpG!



Gliederung

- 1. Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage als Ganzes**
- 2. Beurteilung der einzelnen, im EpG geänderten Artikel**
 - A. Ersatz von Ausdrücken, Art. 2-3 (Zweck, Begriffe)
 - B. Art. 5a-8 (besondere Gefährdung, besondere Lage, Vorbereitungsmaßnahmen)
 - C. Art. 11-17 (Überwachungssysteme, Meldungen, Laboratorien)
 - D. Art. 19-19a (Verhütung in Einrichtungen, Verhütung Antibiotika-Resistenzen)
 - E. Art. 20-24a (Impfungen, Durchimpfungsmonitoring)
 - F. Art. 33-43 (Massnahmen gegenüber Personen, im Personenverkehr)
 - G. Art. 44-44d (Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern, Gesundheitsversorgung)
 - H. Art. 47-49b (Sonstige Massnahmen im Bereich Bekämpfung)
 - I. Art. 50-52 (Finanzhilfen, Beiträge, Entschädigung)
 - J. Art. 53-55 (Organe Kantone und Bund)
 - K. Art. 58-69 (Datenbearbeitung, nationale Informationssysteme)
 - L. Art. 70a-70f (Finanzhilfen an Unternehmen aufgrund von Massnahmen nach Art. 6c oder 7)
 - M. Art. 74-74h (Kostenübernahme für wichtige medizinische Güter)
 - N. Art. 75-81b (Vollzug durch Bund, Kantone, Armee; Zusammenarbeit)
 - O. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)
- 3. Beurteilung der Änderung weiterer Erlasse (OBG, MG, HMG)**
- 4. Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für digitale Contact-Tracing Apps?**
- 5. Weitere Rückmeldungen**



1. Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage als Ganzes

Inwieweit sind Sie mit den Inhalten der Vernehmlassungsvorlage einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<p>Erläuterung:</p> <p><i>Bitte erläutern Sie Ihren Gesamteindruck. Rückmeldungen zu einzelnen Artikeln können weiter unten erfasst werden.</i></p> <p>Die einzige Lehre aus drei Jahren "Pandemie" scheint zu sein: zu Eigenverantwortung sind die Bürger nicht fähig, radikale Einschränkung der Freiheit ist das einzige Mittel gegen das Virus, bis eine Impfung uns die Freiheit zurückgibt. Zwei Buden, die noch nie ein marktfähiges Produkt entwickelt haben (BioNTech und Moderna) erhalten darum in Lichtgeschwindigkeit die Erlaubnis, ihr neues Produkt, eine sogenannte Impfung, an Milliarden von Menschen auszuprobieren.</p> <p>Die "besondere Lage" und die "ausserordentliche" Lage sind Gummibegriffe, die Willkür Tür und Tor öffnen. Was ist die "Gefährdung der öffentlichen Gesundheit"? Wodurch und ab wann ist diese gefährdet? Was soll bedeuten: Die Ausbreitung eines Krankheitserregers ist "erhöht", die Schwere der Krankheit ist "erhöht", die Zahl der Todesfälle ist "erhöht". Diese schwammigen Begriffe genügten, um einer ganzen Nation die fundamentalen Freiheitsrechte zu entziehen und die ganze Nation in "Geimpfte" (die Guten) und "Ungeimpfte" (die Virenschleudern, die Bösen) zu teilen und den letzteren den Zugang zu einem normalen sozialen Leben zu verweigern, "bei Bedarf" auch den Zugang zum Gesundheitswesen.</p> <p>Insbesondere ist die zu 80% privatfinanzierte WHO keine Referenz zur Ausrufung einer Pandemie (besondere oder ausserordentliche Lage) weil sie</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.) 2009 den Pandemiebegriff zurechtgebogen hat (nicht mehr viele Tote sondern viele Infizierte) 2.) die neue Definition erlaubte ihr, im ersten Viertel des 21. Jh. bereits vier Pandemien auszurufen (Vogelgrippe, Mittelmeer-"SARS", MPox, Sars Cov2") nachdem das ganze 20. Jh eine einzige erlebt hat. Die fünfte Pandemie (Disease X) hat der GD der WHO bereits angekündigt. 3.) der GD der WHO vertuscht mit X zuerst die Wuhan Epidemie, dann schwatzt er Xi von der KPChina nach, es gebe keine Mensch zu Mensch Übertragung, dann begrüsst er das nationale Reiseverbot in China aber befürwortet den freien internationalen Reiseverkehr, dann behauptet er, der angeblich in London Immunologie studiert hat, das Corona Virus sei neu, es gebe keine natürliche Immunität, dann versucht er, die Suche nach der Herkunft des Virus zu blockieren, dann spricht er sich zuerst gegen, dann für Maskentragen aus, dann. dann.....braucht es noch mehr, um die Inkompetenz (oder besser die Interessenverflechtung und finanzielle Abhängigkeit) dieser demokratisch nicht legitimierten aber masslos aufgeblähten Organisation mit sage und schreibe fast 9000 Mitarbeitern mit einem steuerfreien Durchschnittseinkommen von SFr 100'000 zu belegen? 4.) die von der WHO progagierten NPIs (non pharmacologic interventions) finden sich in keinem Textbook über Public Health, sie sind von der KPChina "erfunden" und von der WHO kritiklos übernommen. Donald Henderson, einer der Grossen im Bereich Public Health, popstulierte, dass 			



im Falle einer Pandemie keine Angst aufkommen sollte (Deeskalierung), das Leben normal weitergehen soll, dass der Bevölkerung versichert werden muss, das Gesundheitswesen habe ausreichend Kapazität. Erlebt haben wir das genaue Gegenteil. Der GD der WHO deklarierte Anfang 2020 ein Mortalitätsrisiko von 3 - 4 % durch die Corona-Infektion. Die schon im Mai publizierte Santa Clara Study der Stanford University wies einen hohen Anteil von Infizierten nach und eine Sterblichkeit von 0.2%, also 2 von 1000, in den meisten Fällen Hochbetagte mit Komorbiditäten.

5.) Im neuen "Pandemievertrag" und den "Nachbesserungen der IGV" verlangt die WHO von allen Mitgliedstaaten eine strikte Zensur, die alleinige Wahrheit liegt bei der WHO. Dabei werden schon seit Beginn der "Pandemie" Gegner des offiziellen Narrativs gnadenlos verfolgt, an den Pranger gestellt, von den Universitäten entlassen, Ärzten wird die Praxisbewilligung entzogen, Wissenschaftler werden mit einem Publikationsverbot belegt.

6.) "test, test, test" rief der GD der WHO mehrmals aus. Der "offizielle" PCR Corona-Test wurde nie auf eine Kreuzreaktivität mit "normalen" Corona (Grippe)-Viren getestet. Es müsste darum offensichtlich sein, dass die Mehrzahl der "positiven" PCR Tests falsch positiv waren, da sie auf normale Corona (Grippe)-Viren reagierten. Gibt es eine andere Erklärung dafür, dass während der "Pandemie" die Grippe "spurlos verschwand"?

7.) Die von der WHO geforderte Massenimpfung gegen SarsCov2 war wie jede Massenimpfung in der Geschichte eine Katastrophe: Die Pockenimpf-Kampagnen (teilweise mit Obligatorien) waren eine Katastrophe, mehr Leute erkrankten an Pocken als je zuvor. Die Polio Massenimpfungen waren eine Katastrophe, in den USA der "Cutter-Unfall" mit der Salk Vakzine, in Indien der steile Anstieg der "akuten schlaffen Lähmung" mit der Sabin-Impfung. Die Anthrax Impfung des amerikanischen Militärs, aktuell die äusserst fragwürdige Malaria-Massenimpfung.

Der von der WHO (und der UNO) propagierte Gesundheitsbegriff "One Health" ist Ideologie, absolut nebulös, aber wie "besondere Lage" überall anwendbar. Im Epidemiegesetz hat er, auch auf Deutsch, keinen Platz!

Impf- Test- und Genesungszertifikate sind strikt abzulehnen, sie dienen nur der Diskriminierung

Ein Impfblogatorium für "gefährdete Personen" (Art 6c) führt wie vorher beschrieben zur Katastrophe. Dies gilt besonders für als "Impfung" umdefinierte Injektionen von genetischem Material. Impfungen sind Eingriffe an Gesunden, deshalb sind höchste Sicherheitsstandards zwingend. Eine Vermarktung innerhalb eines Jahres kann solchen nie genügen.

"Krankheitsverdächtige", "ansteckungsverdächtige" und "Krankheitserreger ausscheidende Personen" (auf wen trifft das nicht zu?) müssen identifizierbar mit AHV Nr gemeldet werden. Das ist eine klare Verletzung des Datenschutzes.

Ausnahmslos inakzeptabel ist die Einschränkung fundamentaler Menschenrechte aufgrund eines respiratorischen Virus, das mit gewaltigem finanziellem PR Aufwand zu einem Monster hochstilisiert worden ist

Gegen Epidemien (und Pandemien) gibt es mehrere wirksame Präventionsmöglichkeiten (Vit D und C, viel Bewegung an der frischen Luft, gesunde Ernährung, normales Körpergewicht) sowie seit Jahrzehnten bewährte präventiv wirksame Pharmaka. Das neue Epidemiegesetz kennt nur Vorschriften und Zwangsmassnahmen.



Das erweiterte Epidemiegesetz ist in seiner Gänze abzulehnen. Eine Überarbeitung des bestehenden Gesetzes ist allerdings indiziert!

IN SCHWEDEN HAT DIE POLITIK BEI PANDEMIEN LAUT VERFASSUNG KEINE KOMPETENZ VERFÜGUNGEN ZU ERLASSEN, AUCH KEIN MIT- ODER EINSPACHERECHT, DIESE OBLIEGT ALLEIN DEN GESUNDHEITSDBEHÖRDEN. Darum ist die schwedische Bevölkerung von den meisten Zwangsmassnahmen verschont geblieben und ist damit europaweit am besten gefahren. WELTWEIT HATTEN GEGENDEN MIT DEN AM MEISTEN EINSCHNEIDENDEN MASSNAHMEN AM MEISTEN OPFER ZU BEKLAGEN. Das ist das Resultat, wenn POLITIKER ihre Landsleute vor Infektionen schützen.

2. Beurteilung der einzelnen, im EpG geänderten Artikel

A. Ersatz von Ausdrücken, Art. 2-3 (Zweck, Begriffe)

Inwieweit sind Sie mit dem Ersatz von Ausdrücken und den Artikeln 2-3 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rückmeldungen zum Ersatz von Ausdrücken:
keine

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
2	keine	
3	keine	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

B. Art. 5a-8 (besondere Gefährdung, besondere Lage, Vorbereitungsmassnahmen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 5a-8 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
5a	schwammige Begriffe	genau definieren
6	ordentliche Vollzugsorgane: was ist deren Kooptenz	
6a	die WHO hat im 21. Jh vier PHEICs ausgerufen, im 20. Jh hatten wir EINE, in der sog SARS Cov 2 Krise hat die WHO dauernd ihre Positionen geändert, die Krise in China zuerst vertuscht, dann den Ursprung des Virus etc. Die WHO hat keinerlei demokratische Legitimation	
6b	wie soll der Bundesrat eine besondere Lage feststellen, er hat keinerlei fachliche Voraussetzungen dazu	die besondere Lage ist ein epidemiologisches Problem und muss von entsprechenden Spezialisten festgestellt werden nicht von einem Politiker
6c	Das sind Aufgaben, die den Gesundheitsbehörden obliegen, nicht dem Bundesrat und "Parlamentarischen Kommissionen", ausserdem steht in den Q&A dass Impfungen NIE obligatorisch sein können	es muss ein genaues Organigramm definiert werden, welche Gesundheitsbehörden welche Aufgaben haben
6d	miserabel definierte Zuständigkeiten	genaues Organigramm!!!!
8	wann soll das geschehen, durch wen?? nichts ist klar definiert	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

C. Art. 11-17 (Überwachungssysteme, Meldungen, Laboratorien)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 11-17 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge



11	Abwasser-Überwachung ist nutzlos, In New York wurden Polioviren im Abwasser nachgewiesen, aber keine Erkrankung	
12	was sollen ansteckungs- und krankheitsverdächtige Personen sein, das sind ausnahmslos alle, wie sollen "Krankheitserreger ausscheidende Personen" erfasst werden? Totalüberwachung? Auf blossen Verdacht hin Personen eindeutig zu identifizieren (AHV Nr) und damit zu registrieren ist ein Verstoß gegen die Menschenrechte	
12a	s.o.	
13	es ist absolut nicht nachvollziehbar was der "Bundesrat" alles festlegen soll,	das müssen die Gesundheitsbehörden festlegen. wieder: es muss ein klares Organigramm definiert werden
13a	schon wieder ist der "Bundesrat zuständig", das gehört alles ins Heilmittelgesetz	
15		
15a	schon wieder bestimmt der Bundesrat in einer Sache, in der er KEINE Zuständigkeit hat. schon wieder der Begriff "Gefahr für die öffentliche Gesundheit". Nachgewiesenermaßen war nicht das Sars Cov2 Virus eine Gefahr sondern die vom Bundesrat ergriffenen NPIs	
15b	kein Kommentar	
16	Der Bundesrat kann diese Aufgaben nicht wahrnehmen, da er keine entsprechenden Fachkenntnisse oder Kompetenzen hat, das ist nicht Aufgabe eines politischen Entscheidungsträgers	das ist Aufgabe von Gesundheitsbehörden, gemäss einem klaren Organigramm
17	kein Kommentar	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

D. Art. 19-19a (Verhütung in Einrichtungen, Verhütung Antibiotika-Resistenzen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 19-19a einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
19		
19a	Antibiotika Resistenz gehört ins Heilmittelgesetz. 80% aller Antibiotika werden in der Tierzucht verbraucht, entsprechende Verordnungen gehören in diese Gesetze, die ärztliche Therapiekompetenz zu beschneiden ist nicht bundesrätliche Aufgabe, insbesondere nicht, Ärzten Fortbildungspflichten vorzuschreiben, dann kann allenfalls die FMH	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

E. Art. 20-24a (Impfungen, Durchimpfungsmonitoring)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 20-24a einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
20	wer regelt die Bestellung von Impfstoffen? offenbar mussten Millionen von Covid-Impfstoffen entsorgt werden, Kauf und Entsorgung auf Kosten der Steuerzahler. Wo ist genau definiert, was ein Impfstoff ist?	Der Covid "Impfstoff" ist KEINE Impfung, es handelt sich um eine Injektion von genetischem Material, nämlich einer modifizierten mRNA, welche im Eilverfahren durchgeboxt wurde und die ein erhebliches Schadenpotential hat, was schon klar war, wenn man die Studienprotokolle genau gelesen hätte.
21		
21a	dieser Art legitimiert offenbar den indirekten Impfwang, indem Ungeimpfte vom Sozialleben weitgehend einfach ausgeschlossen werden	



24	aus dem Nichts ist ein elektronisches Patientendossier vorhanden, dieses existiert noch nicht, und wir Ärzte wehren uns nach wie vor dagegen!	
24a		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

F. Art. 33-43 (Massnahmen gegenüber Personen, im Personenverkehr)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 33-43 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
33	niemand wird freiwillig solche Daten weitergeben, da dem "Kontakt" u.U. Nachteile daraus entstehen	
37a	diese wurde bei der SARS Cov2 Krise aktiv verhindert	
40	eine Massnahme, die erwiesenermassen keinen Nutzen hat, offensichtlich wird hier versucht, das Covid Gesetz im neuen Epidemiegesetz unterzubringen, "Schutzmasken", die niemanden schützen, Schutzkonzepte die jeglicher Logik und Erfahrung widersprechen	
40a		
40b		
41	Grenzkontrollen sind nicht evidenzbasiert, "Gesundheitszeugnisse" dienen der Diskriminierung und können bei Bedarf ophnehin gefälscht werden	
43		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

G. Art. 44-44d (Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern, Gesundheitsversorgung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 44-44d einverstanden?



Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>
---	---	--	--

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
44		das ist Aufgabe von Gesundheitsbehörden
44a	kein Kommentar	
44b	wieso soll der BUNDESRAT über die Einfuhr nicht zugeassener Medikamente entscheiden, woher hat er die Kompetenz.dto: über die Zulassung hat nicht der Bundesrat zu entscheiden, auch nicht über das Zulassungsverfahren	
44c	no comment	
44d	no comment	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

H. Art. 47-49b (Sonstige Massnahmen im Bereich Bekämpfung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 47-49b einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
47		
49a		
49b	Impf- Test- und Genesungsnachweise DIENEN NUR DER DISKRIMINIERUNG, sie haben keinen nachweisbaren Effekt auf die öffentliche Gesundheit, da sie weder vor Ansteckung noch vor Weitergabe der Infektion schützen	



Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:

I. Art. 50-52 (Finanzhilfen, Beiträge, Entschädigung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 50-52 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
	<i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	
50	Finanzhilfe an private Organisationen heisst Versagen der öffentlichen Organisationen	
50a	da kann es sich nur um WHO, GAVI oder BMG foundation handeln, Beiträge an die WHO sowie GAVI u BMG müssen ausgeschlossen werden. Die WHO ist eine >80% privatfinanzierte Organisation, die niemandem Rechenschaft schuldig ist und immer wieder für unsägliches Leid verantwortlich ist: Polio Impfkampagne in Indien, aktuell Malaria Impfkampagne in Afrika	
51	Finanzhilfen nur als Kredite, die zurückzuzahlen sind	
51a		
52	kein Kommentar	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

J. Art. 53-55 (Organe Kantone und Bund)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 53-55 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge



	<i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	
53		informiert auch die Bevölkerung
54		
55	was soll heissen "der BR verfügt"? Woher kommt diese, wie wird sie konstituiert, welche Kompetenzen sollen dabei vertreten sein, wie gross soll sie sein. Eine selbsternannte Gruppe wie die Task Force anlässlich Covid darf nicht mehr vorkommen.	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

K. Art. 58-69 (Datenbearbeitung, nationale Informationssysteme)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 58-69 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
58	private Institutionen dürfen AUF KEINEN FALL schützenswerte Personendaten "bearbeiten"	
59	s.o. nicht nur Gesundheitsdaten sondern sogar Daten über die Intimsphäre	
60	"krankheitsverdächtig, ansteckungsverdächtig" und Krankheitserreger ausscheidende Personen, da wird der Willkür Tür und Tor geöffnet, krankheitsverdächtig und ansteckungsverdächtig ist jeder Bewohner der Schweiz, solche Begriffe gehören nicht in ein Gesetz. Auf keinen Fall dürfen dazu "Daten bearbeitet" werden, die auch noch Angaben über die Intimsphäre enthalten sollen. Solche Daten können anonym verarbeitet werden, ohne mögliche Identifizierung der Person	
60a	contact tracing hat erwiesenermassen keinen Public Health Wert, es ist abzulehnen, hat in der Covid Krise völlig versagt,	t



60b	Reisebeschränkungen sind sinnlos, das Fordern von medizinischen Daten als "Reiseerlaubnis" ist strikt abzulehnen da es keine Daten gibt die nicht hackbar sind	
60c	keine Sequenzierung von menschlichem Genom	
60d	da es sich angeblich um Genome von Tieren, Gegenständen (?) und Umwelt (?) handelt, wozu denn Datenschutz? sind doch wieder Patientendaten darunter?	
62a	Impf- Test- und Genesungsnachweise sind abzulehnen, da sinnlos, demzufolge entfällt die Einbindung in "ausländische Systeme".	
69		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

L. Art. 70a-70f (Finanzhilfen an Unternehmen aufgrund von Massnahmen nach Art. 6c oder 7)

Massnahmen, welche der Bund während der besonderen oder der ausserordentlichen Lage ergreift, können für Unternehmen mit Umsatzeinbussen verbunden sein. Soll im EpG eine gesetzliche Grundlage dafür geschaffen werden, dass der Bund betroffene Unternehmen mit Finanzhilfen unterstützen kann?	
Es soll <u>keine</u> gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern und auch die nachfolgende Frage beantworten)</i> <input checked="" type="checkbox"/>	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>
Erläuterung: die "besondere" und "ausserordentliche " Lage sind nirgends genau definiert, darum kann es auch keine Finanzhilfen geben, diese wären Sache einer Finanzbehörde	

Falls aus Ihrer Sicht im EpG eine gesetzliche Grundlage für solche Finanzhilfen geschaffen werden soll, inwieweit sind Sie mit den konkreten Inhalten der Art. 70a-70f einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>



Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
70a		
70b		
70c		
70d		
70e		
70f		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

M. Art. 74-74h (Kostenübernahme für wichtige medizinische Güter)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 74-74h einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input checked="" type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
74		
74a	tritt eine Epidemie mit einem bisher unbekanntem Erreger auf, ist Impfen keine mögliche Lösung, da Entwicklung und Testung eines neuen Impfstoffs mehrere Jahre in Anspruch nimmt. Notfallzulassung ohne Sicherheitsnachweis ist abzulehnen. Geninjektionen sind keine Impfungen. Zuerst sind alle möglichen präventiven Massnahmen auszuschöpfen, dann alle möglichen vorhandenen Therapien	für virale und bakterielle Infektionen stehen anerkannter Stelle Vit D hochdosiert und therapeutisch Vit C. das sind evidenzbasierte Massnahmen. Dann kommen alle möglichen off Label Therapien dazu
74b		
74c	no comment	
74d	no comment	
74e	no comment	
74f	no comment	



74g		
74h		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

N. Art. 75-81b (Vollzug durch Bund, Kantone, Armee; Zusammenarbeit)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 75-81b einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
75	besondere Lage ist nicht definiert	
77	Gefährdung der öffentlichen Gesundheit ist nicht definiert	
80	Die Covid Krise hat gezeigt, dass jeder Staat zuerst für sich selbst schaut (siehe Impfstoffbeschaffung). Eine internationale Koordination ist Illusion. Eine Koordination durch einen Dritten (zB WHO) ist strikt abzulehnen.	
81a	Der nebulöse ideologisch geladene One Health Ansatz ist strikt abzulehnen	
81b	no comment	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

O. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 82-84a einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
82	Urkundenfälschung, Erschleichen einer falschen Beurkundung darf sich auf keinen Fall auf Impf- und Genesungsnachweis beziehen, da solche Nachweise weil nutzlos abzulehnen sind	
83	j: gegen sinnlose Massnahmen sich zur Wehr zu setzen ist Bürgerpflicht n. das ist ein Rundumschlag, der BR darf alles verbieten resp anordnen, auch wenn evidenzbasierter Unsinn wie Masken und Social distancing	
84		
84a		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

3. Beurteilung der Änderung weiterer Erlasse (OBG, MG, HMG)

Inwieweit sind Sie mit den Änderungen in den anderen Erlassen einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
1 OBG	no comment	
35 MG	no comment	
9a HMG	Notfallzulassung auch für Impfungen sind strikte abzulehnen, solange nicht alle bestehenden Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft sind	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		



4. Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für digitale Contact-Tracing Apps?

Soll im Epidemien-gesetz eine Regelung für den Betrieb von «digitalen Contact-Tracing Apps» (analog SwissCovid App) vorgesehen werden?

Das SwissCovid App-System wurde im Auftrag des Bundes entwickelt. Auch die umliegenden Länder (im EU-Raum) haben ähnliche Systeme wie unsere «SwissCovid App» entwickelt und vorangetrieben. Die Vernehmlassungsvorlage enthält derzeit keine Regelung zu digitalen Contact-Tracing Apps. Mit einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage im EpG hätte der Bund die Möglichkeit, weiterhin solche Contact-Tracing Apps zu entwickeln und zu betreiben. Dies wäre mit entsprechenden Kostenfolgen für die Entwicklung und den Betrieb verbunden.

Es soll keine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.

(bitte unten erläutern)

Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.

(bitte unten erläutern)

Erläuterung:

contact tracing ist KEINE evidenzbasierte Massnahme

5. Weitere Rückmeldungen

Gibt es weitere Punkte, die Sie uns bezüglich der Teilrevision des EpG mitteilen möchten?

Grundsätzlich hat die Politik in der Gesundheitspolitik im besten Fall eine Unterstützungsfunktion. Laut vorliegendem Epidemiegesezt masst sich die Politik an, eine Epidemie zu "bekämpfen", die medizinischen Fachleute haben allenfalls eine Hilfsfunktion.

Das Management der Covid-Krise in Schweden war deshalb erfolgreich, weil der Chefepidemiologe Tegnell und seine Crew alle Massnahmen strikte im Sinne von Public Health ergriffen, die Politiker hatten keine Befugnis, sich einzumischen.

Alle von unseren Politikern ergriffenen Massnahmen waren von der WHO direkt aus China "designed by the KPChina" für ihre völlig erfolglose Zero Covid Politik, importiert worden, mit Public Health haben sie NICHTS zu tun. Der grosse Epidemiologe Donad Henderson hat für eine mögliche Pandemie ein ganz anderes Rezept vorgeschlagen, genau das was die Schweden befolgt haben. Genau das Gegenteil von dem, was unsere (und alle andern auch) Politiker WHO gläubig angerichtet haben.

Wir danken Ihnen herzlich für das Ausfüllen dieses Antwortformulars!

Myriam Stucki Tinouch
Route de la Villa d'Oex 33
1660 Château-d'Oex

Château-d'Oex, 21 mars 2024

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	22. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
T+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	Ac-Chem	Chem	GB/APS

Madame

Andrea Arz de Falco
Office Fédéral de la Santé Publique
Schwarzenburgerstr. 15
3003 Berne

Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation

Madame,

Le 29 novembre 2023, le Conseil Fédéral a chargé le Département Fédéral de l'Intérieur (DFI) de mener une procédure de consultation sur la révision partielle de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp, RS 818.101).

Je regrette qu'il n'y ai pas eu de campagne d'information au sujet de cette consultation afin de toucher une majorité de citoyen.ne.s. Ceci contraste fortement avec les publications régulières informant au sujet du port du masque, de la distanciation sociale, etc. durant la « pandémie de COVID-19 », que ce soit dans les journaux, en pleines pages et en couleurs, les spots télévisés, etc.

Comme je n'ai reçu les informations que récemment au sujet de cette consultation et que je n'ai pas pu prendre le temps nécessaire pour étudier cette révision de loi, j'envoie une prise de position qui corrobore mon avis et que vous aurez reçue à de multiples exemplaires - je l'espère. La voici :

1. Principes de base

L'avant-projet de révision partielle de la LEp doit être rejeté pour de multiples raisons. Cet avant-projet prévoit de **concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral** au détriment des citoyens (pourtant les premiers responsables de leur santé), des cantons et des personnes et institutions actives dans le domaine de la santé. Contrairement aux affirmations du Conseil fédéral, aucune leçon n'a été tirée de la crise Covid. En conséquence, avant d'entamer la révision de la LEp, il est indispensable de procéder à **une analyse scientifique indépendante de la situation, ce qui n'a pas été fait.**

L'avant-projet prévoit **de transformer le droit d'urgence en droit ordinaire** en donnant ainsi au gouvernement la possibilité de transformer, selon son bon vouloir les lois ordinaires en lois urgentes. Sans un examen minutieux (voir la mise à jour), cette proposition est à rejeter. Par ailleurs, il n'est pas souhaitable pour la population suisse qu'un **mécanisme automatique** de passage à une situation particulière, **déclenché par l'OMS**, (qui est un organe supranational dirigé par des personnes non-élues) soit applicable. Cela équivaldrait à un abandon de la souveraineté contraire au droit à l'auto-détermination du peuple suisse.

L'avant-projet relègue les professionnels de la santé au statut de **simples exécutants** des décisions politiques.

L'avant-projet entraîne un **changement de paradigme**, passant de la surveillance et de la déclaration des maladies à la **surveillance et à la déclaration des personnes**. Tout individu sera considéré comme malade ou contagieux et devra apporter la preuve de sa bonne santé en répondant à des conditions administratives arbitraires et non scientifiques. Le statut actuel de « présomption de bonne santé » des individus passera à un statut de « présomption de maladie ».

La mise en place de la politique prônée par cet avant-projet entraînerait une hausse massive des coûts de la santé, ce qui n'est pas souhaitable pour la population suisse.

2. Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

La formulation « égalité des chances d'accès » est-elle réaliste ? Lors de la crise Covid, on relèvera que de nombreuses personnes non-vaccinées n'ont pas eu accès aux soins médicaux, « l'égalité des chances d'accès » n'ayant pas été respectée par la Confédération elle-même. A cela s'ajoutent les déclarations de certains politiques demandant le renoncement aux soins médicaux des personnes non-vaccinées. De quelle « égalité des chances d'accès aux soins » parle-t-on si celle-ci est assujettie à des conditions telles que la vaccination ? (Sachant que celle-ci représente le pilier central de cet avant-projet).

Le fait que la Confédération propose d'étendre ses compétences est en **contradiction avec le principe de subsidiarité (compétence des cantons en matière de santé)**. Elle s'engage, dans l'art. 41 Cst, à ce que chaque personne reçoive les soins nécessaires à sa santé, se prononçant ainsi également en faveur du **principe de la souveraineté individuelle pour la santé**. La santé doit relever en premier lieu de la responsabilité de l'individu. Les cantons doivent assumer leurs tâches dans le domaine de la santé et ne pas se voir déposséder de leurs compétences en faveur de la Confédération.

Toute référence à « OneHealth », un concept qui peut sembler judicieux dans l'abstrait, n'apporte pas de réelle valeur ajoutée, si ce n'est qu'elle engendre une obéissance aux plans de l'OMS et ouvre la voie à des conjectures sur des risques diffus qui pourraient être instrumentalisés.

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

Le système de santé est déjà périodiquement surchargé. Il s'agit d'un fait et non d'un risque. Les causes sont multiples et interdépendantes. On peut notamment mentionner la diminution continue du nombre de lits d'hôpitaux (le nombre de lits par habitant a diminué de deux tiers depuis les années 1980) ainsi que l'augmentation et le vieillissement de la population. L'article tel qu'il est rédigé doit être rejeté.

Art. 6 : Situation particulière / Principes

Concernant les principes relatifs à la « situation particulière », il est impératif de prendre en compte les documents de l'OMS en cours d'élaboration et de négociation

(Traité CA+ OMS sur la pandémie et révision du Règlement sanitaire international RSI) qui prévoient les modifications majeures suivantes :

- Le traité CA+ de l'OMS sur la pandémie contient des dispositions **juridiquement contraignantes** (actuellement ce ne sont que recommandations) pour pallier (selon l'OMS) « l'évidente incapacité dramatique de la communauté internationale à faire preuve de solidarité et d'équité dans la réponse à la pandémie de SRAS-CoV2 (Covid-19) » et y remédier.
- Relativement à la prévention d'une pandémie et la réponse à y apporter l'OMS se verrait confier un rôle central de direction et de coordination en tant que « chef de file de la coordination multilatérale dans la **gouvernance mondiale de la santé** » (article 3, paragraphe 11), avec l'obligation (et non plus la recommandation) pour les États de mettre en œuvre les mesures déclarées appropriées (article 3, paragraphe 6) tels que fermeture des frontières, confinement, masques, vaccinations et tests obligatoires etc...
- L'article 12 modifié du RSI conférerait au directeur général de l'OMS, après consultation d'un comité d'urgence, (choisi parmi ses collaborateurs) le pouvoir d'annoncer seul et **sans possibilité de contestation** l'apparition potentielle ou actuelle d'une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), notamment une pandémie, et d'en déclarer la fin selon son unique bon vouloir.
- Le nouvel article 13A exigerait des États membres qu'ils reconnaissent l'OMS comme l'organe de direction et de coordination des mesures de prévention et de lutte pendant une telle crise et qu'ils s'engagent à suivre ses directives.
- L'article 42 modifié exigerait que les mesures ordonnées soient mises en œuvre immédiatement et que les États membres les fassent appliquer (par la contrainte si besoin) par tous les acteurs non étatiques.

Le Conseil Fédéral a exprimé ouvertement et à plusieurs reprises son soutien au renforcement du rôle de l'OMS. Compte tenu des dispositions des documents de l'OMS, on ne comprend donc pas comment le Conseil Fédéral en arrive à la conclusion que « la constatation par l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale ne signifie pas automatiquement qu'il existe une situation particulière en Suisse ; il s'agira toujours d'évaluer le risque présent dans le pays ». La remarque du rapport explicatif selon laquelle les points a. et b. de l'article 6 peuvent être appliqués de manière alternative n'y change rien. Une clarification est nécessaire à cet égard. En toute logique conformément à sa déclaration ci-dessus, le Conseil fédéral doit rejeter aussi bien le traité Pandémique que les amendements du RSI car l'entrée de ceux-ci dans le droit suisse représentent l'abandon de la souveraineté de notre nation et se révèlent donc contraire à la Constitution.

Art. 12 : Personnes et services soumis à l'obligation de déclarer et art. 58 : Traitement de données sensibles

Des éléments de l'article 12 sont déjà en vigueur dans la loi actuelle (sous l'article 33) et devrait être supprimé sans plus attendre tant il est inacceptable :

- Il représente un passage de l'identification des « personnes malades ou infectées » à l'identification des « personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou excréant des agents pathogènes », que ces dernières soient réellement malades ou infectées (ou même « présumées » infectées) **ou non**. On passe ainsi d'un système où une personne est a priori considérée en bonne santé, la maladie ou l'infection devant être médicalement constatée, à un nouveau système où toute personne est à priori « **présumée** » **malade ou infectée** et cela même en l'absence de symptômes. Il s'agit d'un statut de santé qui n'est plus biologique et basé sur les constatations de la personne elle-même, d'un médecin ou d'un laboratoire, mais d'un statut de santé **administratif standard**, (présomption de maladie) mettant en demeure la personne de devoir prouver par des moyens non définis qu'elle n'est ni malade ni infectée. L'expérience COVID ayant démontré qu'un test de laboratoire inapproprié figurait comme moyens retenus pour apporter la preuve de sa bonne santé et cela alors même que l'individu ne se sentait ni malade ou ni infecté (état de santé subjectif) ou sans qu'un médecin ne pose un diagnostic (état de santé objectif).

Les articles 12 et 58 représentent un changement de paradigme marquant que nous rejetons en toutes circonstances :

- Passage d'un système de déclaration des **maladies** à un système de déclaration des **personnes**.
- Cette nouvelle obligation de notification des personnes est couplée à la collecte de données « sur les comportements, y compris les données relatives à la vie privée ». La notion de « comportements » n'est toutefois pas précisée : S'agit-il de comportements sexuels, politiques ou de consommation ? Dans le message relatif à la loi fédérale sur la protection des données (LPD) du 23 mars 1988, la sphère intime est définie comme suit : « *La sphère intime comprend tous les faits et événements de la vie dont seule la personne concernée ou les personnes qui ont sa confiance ont connaissance. Sont considérées comme relevant de la sphère intime les données qui ont une forte connotation affective et que la personne concernée ne souhaite porter à la connaissance que de ses proches* ». (Traduit de l'allemand).

L'article 58 renforce et confirme l'article 12, c'est-à-dire qu'il met l'accent sur **l'identification des personnes** et non plus des maladies, ainsi que sur l'accès à la sphère intime. Ces dispositions vont beaucoup trop loin et sont donc à rejeter avec véhémence s'agissant d'une atteinte aux droits fondamentaux des citoyens consacrés par la Constitution.

Art. 19, titre et al. 2, let. a : Mesures limitatives dans les institutions.

Cet article soulève la question fondamentale de savoir si **le Conseil fédéral peut intervenir dans les compétences cantonales, managériales et médicales en ce qui concerne la gestion des institutions**. Le principe de la souveraineté des cantons en matière de santé doit être maintenu.

Art. 33 et art. 60a : système d'information national « Contact-Tracing ».

De nombreuses études ont montré que le **traçage des contacts n'est pas pertinent en soi** pour la gestion d'une pandémie, car cela dépend non seulement principalement de la maladie en question, mais aussi et surtout de la manière dont le traçage des contacts est effectué.

Cet article donne également la priorité à l'identification des personnes et à l'accès à leur intimité. Le principe de coopération actuellement en vigueur est remplacé par une **obligation**, ce qui renforce le côté invasif et policier. Cette mesure n'est donc ni efficace, ni efficiente, ni proportionnée. Elle est rejetée.

Art. 49b : Certificats de vaccination, de test et de guérison

Un certificat en soi ne peut pas prouver qu'une personne n'est pas contagieuse. Il n'a donc aucun effet positif sur la santé publique. Il est désormais bien connu que les injections de ARNm ne protègent ni contre l'infection ni contre la transmission et qu'en l'absence de symptômes, un test Covid négatif ne garantit pas qu'une personne ne soit pas contagieuse, tout comme un test positif n'est pas une preuve de sa contagiosité. Il s'agit donc d'un **document purement administratif qui n'a aucune utilité pour la santé publique**.

Ce certificat de « guérison » ressemble plutôt à un « certificat de bonne santé », confirmant ainsi le changement de paradigme évoqué à l'article 12 (présomption de maladie).

Le fait d'indiquer que le document est délivré sur demande démontre bien que celui-ci ne devrait pas être obligatoire pour mener une vie sociale et professionnelle. On le sait depuis la crise du Covid-19. Il convient de rejeter cette réglementation qui, d'une part, engendre une bureaucratie administrative inutile et coûteuse et, d'autre part, entraîne une discrimination entre les personnes.

3. Autres remarques

A la lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif, on peut constater que le Conseil fédéral part de certains présupposés erronés :

- L'infection par le SRAS-CoV2 ainsi que la maladie COVID-19 se sont révélées être une crise majeure de santé publique, avec une morbidité et une mortalité nettement excessive.
- En cas de pandémie, toute personne peut être dangereuse pour les autres, indépendamment de son âge et de son état de santé.
L'issue (maladie grave ou décès) n'est que le résultat de la dangerosité d'un agent pathogène.
- Les mesures prises par les autorités lors de la crise du Covid étaient nécessaires, utiles, efficaces et proportionnées :
 - L'immunisation se fait en premier lieu par la vaccination ;
 - Les injections de ARNm jouent un rôle déterminant dans la lutte contre la pandémie ;
 - Les masques ont un effet protecteur dans la population générale ;
 - Seuls les médicaments modernes sont efficaces ;
 - Le certificat sanitaire prouve l'immunité d'une personne ;
 - Le certificat a un impact positif sur la santé publique ;
 - Il n'y a pas d'effets secondaires indésirables, ni des tests ni des injections.

- Il n'existe pas d'autre manière pertinente de faire face à une pandémie.
- Le manque de participation volontaire d'une partie de la population est un problème qui doit être abordé par la contrainte ("pour son bien").
- Le système de santé suisse - en dehors d'une pandémie - est pleinement opérationnel, il ne manque ni de lits, ni de personnel, ni de médicaments, ni de matériel.
- D'autres pandémies sont à craindre dans l'immédiat.
- L'OMS joue un rôle salubre en toutes circonstances.
- Il est possible et souhaitable de maîtriser une situation complexe à partir d'un point central : par conséquent, seules les autorités fédérales sont en mesure de gérer une telle crise et il est donc indispensable de leur conférer davantage de compétences et de pouvoirs.
- La révision de la loi n'aura que des effets positifs pour la société.
- Les autorités se comportent et communiquent de manière honnête, transparente et véridique.

Tout cela est mensonger et constaté aussi bien dans la réalité du terrain que par de nombreuses études dont le Conseil fédéral ne tient aucun compte.

4. Remarques finales

L'avant-projet semble avoir été élaboré à la hâte et sans le soin requis. Pourquoi une telle précipitation et un tel manque de soin ?

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

- Elle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. 118a Cst.).
- Elle ne fait pas référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, le document central de l'OMS.
- Elle n'aborde pas la question du traitement et de la prise en charge précoce, alors qu'ils sont déterminants pour l'évolution thérapeutique d'une maladie.
- Elle n'aborde pas le fait que de nombreux pays ont fait d'autres choix stratégiques et s'en sont mieux sortis, notamment en ce qui concerne la morbidité et la mortalité ainsi que les effets négatifs sur la société.
- Elle ne replace pas la problématique de la pandémie dans un contexte plus large de santé publique.
- Elle ne tient pas compte du fait que 95% des morts du Covid étaient des malades chroniques.
- Elle ne tient pas compte du fait que 75% de la mortalité est due à des maladies chroniques, alors que les maladies infectieuses représentent environ 1% de la mortalité.
- Elle n'aborde pas les effets néfastes que les mesures ont eus et continuent d'avoir sur l'état de santé de la population (isolement social, dommages économiques, effets secondaires indésirables des médicaments et des injections, etc.)
- Elle omet le fait que tout traitement médical, toute mesure de santé publique a également des effets néfastes à court, moyen et long terme (effet nocebo).
- Elle ignore le principe fondamental de l'approche médicale issu du serment d'Hippocrate « primum non nocere » (en premier lieu, ne pas nuire).

- Elle propose une approche standardisée du traitement qui est en contradiction avec la nécessité de considérer chaque cas individuellement.
- Elle relègue le médecin et les autres professionnels de la santé au rang de simples exécutants.
- En centralisant et imposant l'application des directives de l'OMS, elle restreint la recherche de moyens de prévention et de traitement alternatifs, efficaces et moins coûteux.

En espérant que le Conseil fédéral et l'administration respecteront leur engagement envers le peuple suisse, dans l'esprit du préambule de la Constitution fédérale et dans l'esprit de la section 8 de la Constitution fédérale (en particulier les articles 117a et suivants Cst.), je vous remets la présente réponse à la consultation.

En vous remerciant de bien vouloir en prendre connaissance, je vous prie d'agréer, Madame, mes salutations distinguées.



Myriam Stucki Tinouch

Anita Studer
Weitenzelgstrasse 3
8590 Romanshorn

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	22. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
T+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APSr

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

13.03.2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen wir die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Gesetzgebungsprozess

Ohne eine wissenschaftliche Aufarbeitung der Corona Pandemie durchzuführen, hat der Bundesrat die Vernehmlassung für eine weitreichende Überarbeitung des EpG gestartet. Allein diese Tatsache widerspricht einem geordneten und auf wissenschaftlichen Fakten basierenden Vorgehen und wäre ein gewichtiger Grund, um die vorgeschlagenen Änderungen zurückzuweisen.

Prämisse

Bei der Lektüre des Vorentwurfs und des erläuternden Berichts tauchen mehrere Annahmen auf, die als "selbstverständlich" dargelegt werden. Annahmen sind die impliziten Prinzipien, die der Position des Bundesrates zugrunde liegen und die weder dokumentiert sind, noch in Frage gestellt werden.

Dominierende Themen

Auffällig ist eine stark autoritäre und anweisende Sprache, eine fast kriegerische Terminologie und eine Fokussierung auf äusserst invasive Massnahmen, insbesondere die Impfung, die im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Zweck (Art. 2)

Das Prinzip "Chancengleichheit beim Zugang" wurde während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung erhielten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Darüber hinaus wird die medizinische Grundversorgung in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV) und muss deshalb im EpG nicht parallel geregelt werden.

Fehlende Berücksichtigung der Komplementärmedizin

Es wird mehrfach auf Impfungen hingewiesen, jedoch fehlen Massnahmen der Komplementärmedizin komplett (Art. 118a BV).

Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit (Art. 5a)

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch und bisweilen chronisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine bekannte Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Die Gefährdung der öffentlichen Gesundheit ist damit ein bekanntes, systemimmanentes Problem, das ausserhalb des EpG gelöst werden muss.

Verhältnismässigkeit

Staatliches Handeln muss verhältnismässig sein (Art. 5 BV). Diesem Aspekt wird zu wenig Rechnung getragen. Es ist keine unabhängige Instanz vorgesehen, welche angeordnete Massnahmen im Kontext ihres wissenschaftlichen Bezugs auf ihre Verhältnismässigkeit überprüfen würde.

Evidenzbasierte Entscheidungen (Art. 40b)

Massnahmen gegenüber der Bevölkerung bedürfen einer wissenschaftlichen Evidenz und müssen von einer unabhängigen Stelle auf ihre Wirksamkeit überprüft werden. Diese Anforderung fehlt in der vorliegenden Gesetzesvorlage.

Besondere Lage / Feststellung der Lage (Art. 6b)

Laut dem erläuternden Bericht ist diese Bestimmung neu. Sie regelt das Verfahren zur Feststellung und Aufhebung einer besonderen Lage. Bisher wurden Beginn und Ende der besonderen Lage nicht durch einen spezifischen Akt festgestellt; die Lage beginnt, sobald sich der Bundesrat gezwungen sieht, eine Massnahme anzuordnen, und dauert (wie bspw. im Falle von Covid-19) bis zum Ende der letzten vom Bundesrat nach Artikel 6 Absatz 2 angeordneten Massnahme. Eine konkrete Regelung der Phasenwechsel wurde in der Vergangenheit mehrfach gefordert. Neu soll der Bundesrat die besondere Lage künftig feststellen und aufheben. Es ist von grundlegender Wichtigkeit, dass diese Feststellung überprüfbar ist, weil nicht nur gesundheitliche, sondern auch wirtschaftliche Interessen davon betroffen sind.

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüssen ist. Wären gerade sie in der Corona-Pandemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine psychische und physische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. Es bedarf einer entsprechenden, konkreten Ausformulierung, wie die beiden Grundsätze umgesetzt werden sollen.

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos und damit möglicherweise Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs Kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment

niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: «Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist». Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Unwahrheiten, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit und dokumentiert dieses digital.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise (Art. 49b)

Mit der Übernahme des Covid-Zertifikats in das EpG wird eine Gesundheitsmassnahme weitergeführt, deren Wirksamkeit bis heute nicht bewiesen werden konnte und die zu bisweilen massiven Ausgrenzungen von Mitmenschen geführt hat. Ein globales Gesundheitszertifikat, wie es von der WHO mit dem Global Digital Health Certification Network (GDHCN) geplant ist, gilt es abzulehnen. Medizinische Interventionen sind individuelle Entscheidungen und können nicht vom Staat verordnet werden.

Contact Tracing (Art. 60a)

Das angedachte Contact Tracing auf Bundesebene ist ein bürokratischer «Alptraum». Es werden ohne medizinischen Nutzen Personendaten gesammelt. Ein potenzieller Missbrauch der Daten kann nicht ausgeschlossen werden. Ein Aufruf des Bundesrats und die entsprechende Toleranz der Arbeitgeber, dass man zu Hause bleiben soll, wenn man sich krank fühlt, würde genügen und wäre eine deutlich weniger invasive Massnahme zur Erreichung des gleichen Ziels: einer raschen Genesung.

Abwägung Nutzen gegenüber Schäden (Art. 40)

Dass Massnahmen gegenüber der Bevölkerung auch negative Auswirkungen haben können, ist unbestritten. Diese Tatsache wird im vorliegenden Gesetzesvorschlag nicht genügend berücksichtigt. Bei der Anordnung von Massnahmen, muss der Nutzen gegen die potenziellen Schäden sorgfältig abgewogen werden.

Diagnostik

Mehrfach wird auf den diagnostischen Nachweis hingewiesen. Obwohl nicht explizit erwähnt, werden damit vermutlich PCR-Tests gemeint sein. Hier gilt es festzuhalten, dass diese Tests lediglich den Nachweis von Virus Fragmenten erbringen, jedoch keine Infektion nachweisen können. Ohne Angabe des Ct-Wertes haben die Testergebnisse nur eine geringe medizinische Bedeutung und es können keine qualitativen Aussagen über die Zuverlässigkeit der Testergebnisse gemacht werden. Der Einbezug von Diagnostik Methoden für politische Entscheidungen ist daher problematisch.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist, und hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist insbesondere allgemein bekannt, dass RNAmoD-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür war, dass eine Person nicht ansteckend ist. Ebenso

wenig war ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit. Es handelt sich also um ein rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat, gleichzeitig aber zu bisweilen massiven Einschränkungen der Grundrechte führen kann.

Nationales Informationssystem "Contact-Tracing" (Art. 33 und Art. 60a)

Es ist nicht erwiesen, dass die Rückverfolgung von Kontakten für das Management einer Pandemie per se relevant ist, da die jeweiligen Entwicklungen nicht nur stark von der Krankheit abhängen, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung durchgeführt wird. Wenn beispielsweise geimpfte Personen von Tests und Quarantäne befreit werden, obwohl die Injektion nicht vor einer Übertragung schützt, zeigt dies, wie willkürlich eine Behörde diese Rückverfolgung durchführen kann. Damit werden der Missachtung der Grundsätze von Chancengleichheit, Nichtdiskriminierung und Verhältnismässigkeit Tür und Tor geöffnet. Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre durch den Bund Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine Verpflichtung ersetzt, was die polizeiliche und damit klar invasive Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch deutlicher betont.

Maskenpflicht (Art. 40a)

Das Tragen einer Gesichtsmaske wurde nie auf ihre Wirksamkeit überprüft und sollte, bis eine allfällige Wirksamkeit nachgewiesen wurde, nicht als Massnahme im EpG verankert sein.

Maskentragpflicht im öffentlichen Verkehr (Art. 40a)

Gemäss dem erläuternden Bericht ist eine Massnahme gegenüber der Bevölkerung das Tragen einer Maske im öffentlichen Verkehr. Diese Intervention wurde nie auf ihre Wirksamkeit überprüft. Eine entsprechende gesetzliche Verankerung entbehrt deshalb jeglicher wissenschaftlichen Evidenz.

Intimsphäre

Es sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, mutmasslich kranken, infizierten, mutmasslich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs). Zu deren Meldung könnten Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen neu verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre der betroffenen Person hat das nichts zu tun. Das Wort «mutmasslich» begründet eine Carte Blanche und hat das Potential, willkürliche Handlungen gesetzlich zu schützen.

Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich ist die Thematik der Impfungen im Heilmittelgesetz zu regeln. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt sein und sorgfältig gehandhabt werden.

Unwirksame Massnahmen

Mit Blick auf die Covid-Pandemie kann vereinfacht gesagt werden, dass erwiesenermassen weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken wirksame Mittel zur Bekämpfung der Pandemie waren. Dass solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keinen signifikanten Nutzen haben, hat die WHO bereits 2019 und nun ja auch der amerikanische Immunologe Antony Fauci vor dem amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang sei ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern. Trotzdem könnte mit der neuen Vorlage ein solcher Testzwang angeordnet werden.

Unwirksame Massnahmen

Internationale Studien belegen, dass das Tragen von Masken keinen Einfluss auf die Infektionsrate hatte. Das war allerdings bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemässe Verwendung von Masken kann allerdings zu Schäden führen. Die Wirksamkeit einer Massnahme müsste demnach also vor dem Beschluss derselben erwiesen und zudem unwidersprochen sein.

Aufklärung über potenzielle Nebenwirkungen

Obwohl Impfungen mehrfach erwähnt werden, bleibt die Aufklärung über mögliche Risiken unerwähnt (Informed Consent).

Verpflichtung zur Durchführung von Impfungen (Art. 6c Abs. 1 Ziff. b)

Personal sowie Institutionen des Gesundheitswesens können zur Durchführung von Impfungen gezwungen werden. Eine solche weitreichenden Eingriff des Staates in die Berufsausübung, gilt es abzulehnen.

Fehlerkultur

Ein Hinweis auf eine gelebte Fehlerkultur (Lessons learned und kontinuierliche Verbesserung) bei der Anordnung von Massnahmen existiert nicht. Dabei sollte klar sein, dass eine solche absolut erforderlich ist, um zu verhindern, dass wiederholt Massnahmen beschlossen werden, welche keine oder nur eine geringe Wirksamkeit aufweisen.

Impfmonitoring (Art. 24)

Wie die Corona Pandemie gezeigt hat, spielt die Impfquote keine Rolle bei der Übertragung eines viralen Pathogens. Auch die These der Herdenimmunität hat sich als falsch erwiesen. Ein Impfmonitoring hatte mindestens in der Corona-Pandemie keinen medizinischen Nutzen und ist daher abzulehnen.

Befristete Zulassung (Art. 9b HG)

Die befristete Zulassung von Arzneimittel im Falle einer besonderen oder ausserordentlichen Lage untergräbt die Patientensicherheit. Ohne dass eine lebensbedrohende Lage vorliegt, sollten nur Arzneimittel zugelassen werden, welche ausreichend auf ihre Sicherheit überprüft wurden. Zudem muss es jedem Bürger selbst überlassen bleiben, ob er ein Arzneimittel konsumieren will.

Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden. Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit nicht zusätzlich im EpG geregelt werden müssen.

Der vorliegende Entwurf des überarbeiteten EPG ist aus den oben ausgeführten Gründen als Ganzes abzulehnen. Zuerst muss insbesondere die Corona-Pandemie im Sinne einer Manöverkritik transparent und unabhängig analysiert werden und erst dann kann auf der Basis dieser Erkenntnisse eine Revision des EpG vorgenommen werden. Wir danken für die Kenntnisnahme.

Zusammenfassend kann die Revision des EpG als undurchdachte und im Rückblick auf die Corona Pandemie als unausgereifte Gesetzesvorlage bezeichnet werden. Trotzdem bedanken wir uns für die Möglichkeit einer Stellungnahme und hoffen auf die Berücksichtigung unsere Einwände.

Die vorliegende Revision des EpG ist als Ganzes abzulehnen. Störend ist insbesondere, dass Präventionsmassnahmen komplett fehlen. Gesunde Ernährung und Bewegung haben einen positiven Effekt auf das Immunsystem. Dies sollte entsprechend berücksichtigt werden.

Abschliessend noch eine Bemerkung zur Medienberichterstattung während der Corona Pandemie. Diese hat eine Art «Stockstarre» erzeugt. Dies kann physischen Stress auslösen und einen negativen Effekt auf die Gesundheit von Menschen haben. Dieser Umstand müsste berücksichtigt werden, bleibt jedoch bei der Revision des EpG komplett unbeachtet.

Zusammenfassend ist die Revision insgesamt abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Aus den oben ausgeführten Gründen bin ich mit der Vernehmlassungsvorlage nicht einverstanden und lehne sie ab.

Mit freundlichen Grüssen



Anita Studer

Reto Studer
Scheidweg 10
8472 Seuzach

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	22. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
T-ES	BioM	Str	FaW	URA	ASU/ten	Chem	GB/APSV

A-Post
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Seuzach, 21. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Wenn das heute geltende EpG mit dem Vorentwurf Teilrevision EpG, welcher in die Vernehmlassung gegeben wurde, verglichen wird, fällt auf:

- Nahezu jeder Artikel wurde geändert oder ergänzt.
- Bei einem Umfang von 87 Artikeln EpG sind das **sehr umfassende Änderungen** und die Frage stellt sich, warum es sich nur um eine «Teilrevision» handeln soll.
- Die Tragfähigkeit der Änderungen ist enorm.
- **Bei genauem Hinsehen ist im Grunde keine Änderung akzeptabel.**

ERGO: Eine Vernehmlassungsantwort mit Kommentierung eines jeden geänderten Artikels ist mühselig und auch nicht zwangsläufig zielführend, da es nicht um das Klein-Klein geht, sondern um das grosse Ganze, das beabsichtigt ist. Aus Sicht der WHO und ihrem One-Health-Ansatz ist es – kurz gesagt – die Dauerimpfung von Mensch und Tier. Und genau das gilt es zu verhindern! **Es darf keinen One-Health-Ansatz im neuen EpG geben!**

Was ist stattdessen zu tun? Nehmen wir die nachfolgenden beiden Artikel, die in ihrem Wortlaut in der aktuell geltenden und in der teilrevidierten Fassung gleich lauten sollen, als Ausgangspunkt.

Art. 1 Gegenstand

Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten und sieht die dazu nötigen Massnahmen vor.

Art. 2 Zweck

1 Dieses Gesetz bezweckt, den Ausbruch und die Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen. (...)

- Das EpG dient dem Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten. Diese sollen verhütet und bekämpft werden. Klingt gut gemeint, ist aber nur dann gut, wenn das Auftreten dieser übertragbaren Krankheiten nachgewiesen worden ist und deren Ausbreitung nachweislich zu einem schweren Schaden eines wesentlichen Teils der Bevölkerung führen wird oder bereits geführt hat. Dies begründet dann die besondere bzw. ausserordentliche Lage, in deren Folge die im EpG beschriebenen Massnahmen ergriffen werden können.
- Im Umkehrschluss bedeutet das: Will man die Anwendung der vorgesehenen, zum Teil drakonischen und freiheits- und verfassungsmässig zweifelhaften Massnahmen, welche zudem das Recht auf körperliche Unversehrtheit missachten, verhindern, muss man verhindern, dass (jemals) eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz ausgerufen wird, welche dann die Massnahmenlawine in Gang setzt. Hier kann der 1. Hebel angesetzt werden.
- Da die Nationalen Programme zur Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten nach Art. 5 allen voran Impfungen vorsehen und nach Art. 6 Impfungen als obligatorisch erklärt werden können, muss der 2. Hebel bei der Definition der Impfung ansetzen.
- Der «guten Ordnung halber» sollten zudem die Begriffe Epidemie und Pandemie definiert werden. Schliesslich heisst das Gesetz so.

2 Hebel Nummer 1: Konkretisierung der Lagebegriffe

- Die gesetzliche Definition der besonderen Lage in Art. 6 EpG weist bereits in der heutigen Fassung des EpG **eine ganze Anzahl unbestimmter Rechtsbegriffe** auf. Die besondere Lage ist in Art. 6 Abs. 1 EpG durch zwei alternative Tatbestandsvarianten definiert (Bst. a und b), die jeweils zwei kumulative Voraussetzungen enthalten (Bst. a mit drei alternativen Untervarianten in der zweiten Voraussetzung). Alle Aspekte dieser Tatbestandsdefinition sind juristisch auslegungsbedürftig. **Daran ändert der Vorentwurf zur Vernehmlassung nichts. Alle Tatbestände bleiben auslegungsbedürftig!**
- Wenn die Kantone Bedarf an Führung und Koordination durch den Bund aufgrund einer in Art. 6 Abs. 1 EpG beschriebenen Situation äussern, ist es zudem nicht automatisch notwendig, dass der Bund die Kompetenz zur Anordnung von Massnahmen gemäss Art. 6 Abs. 2 EpG erhält. **Dies wird neu in Art. 6b präzisiert:** «1 Der Bundesrat stellt die besondere Lage fest. 2 Er definiert die Ziele und Grundsätze der Strategie zur Bekämpfung der Gefährdung sowie die Form der Zusammenarbeit mit den Kantonen. 3 Er entscheidet über den Einsatz der Krisenorganisation des Bundes.»
- Das Verfahren der Feststellung einer besonderen Lage und des Übergangs zwischen normaler und besonderer Lage ist **rechtlich nicht explizit geregelt**. Die konkreten Schritte und Abläufe zwischen der Situationsbeurteilung und der formellen Deklaration einer besonderen Lage sind heute unklar, ebenso wie die Form des Einbezugs der politischen Ebene in den Kantonen in die entsprechenden Entscheidungen.
- Auch im Vorentwurf zur Vernehmlassung ist nichts zum **Übergang** erwähnt. Zur Zusammenarbeit mit den Kantonen heisst es in Art. 6b: «4 Er (der BR) hört die Kantone und die zuständigen parlamentarischen Kommissionen an.» Und in Art. 6c: «Besondere Lage: Anordnung von Massnahmen 1 Der Bundesrat kann nach Anhörung der Kantone und der zuständigen parlamentarischen Kommissionen: a. Massnahmen anordnen gegenüber einzelnen Personen (Art. 30–39) oder gegenüber der Bevölkerung und bestimmten Personengruppen (Art. 40); (...) c. Impfungen von gefährdeten Bevölkerungsgruppen, besonders exponierten Personen und Personen, die bestimmte Tätigkeiten ausüben, für obligatorisch erklären.»
- Juristisch betrachtet ist die besondere Lage im Sinne von Art. 6 EpG in der Grössenordnung von Monaten zeitlich begrenzt. Aus Gründen der Rechtssicherheit sind Beginn und Ende einer besonderen Lage förmlich festzustellen. Diese Feststellung ist unmittelbar mit der Anordnung von Massnahmen durch den Bund nach Zustimmung der Kantone verbunden und losgelöst davon nicht rechtmässig. Hiervon steht nichts im Gesetz, auch nicht im neuen Entwurf. «Vorübergehend dauerhaftes» Notrecht muss aber von Beginn an ausgeschlossen werden.

- **Ergo:** Insbesondere aus juristischer Sicht besteht im Interesse der Gesetzesklarheit Bedarf für eine **Konkretisierung der «besonderen» Gefährdung** gemäss Art. 6 Abs. 1 Bst. b EpG auf Verordnungsebene durch nachweisbare, messbare Kriterien. Die Bestimmung der «schwerwiegenden» Auswirkungen auf die Wirtschaft oder auf andere Lebensbereiche sollte, ebenfalls aus Gründen der Gesetzesklarheit, auf Verordnungsebene durch nachprüfbar, messbare Kriterien objektiviert werden, unter welchen Bedingungen diese Voraussetzung einer besonderen Lage erfüllt ist.
- Die «**ausserordentliche Lage**» gemäss Art. 7 ist ein unbestimmter Rechtsbegriff. Hier sollte erst recht eine Konkretisierung des Begriffs erfolgen.
- **Kein Kriterium** zur Ausrufung einer «besonderen» oder einer «ausserordentlichen Lage» darf die Feststellung einer solchen **durch eine Drittpartei** sein, schon gar nicht, wenn sie ausländischer oder nicht demokratisch legitimer Natur ist (z.B. die WHO). Ansonsten würde das EpG auf **Willkür** fassen.

3 Hebel Nummer 2: Die Definition der Impfung

Die COVID-19-Impfung auf mRNA-Basis war keine Impfung, sondern eine Gentherapie, was in den Patenten von Moderna nachgeschaut werden kann. Da die mRNA-Technologie die Zukunft aller bisherigen Impfungen sein soll, ist der Begriff Impfung klar zu definieren. Es kann nicht alles, was den Menschen injiziert werden soll, Impfung genannt werden. Die Definition sollte dem Medizinrecht / Patentrecht folgen und nicht für das EpG neu «erfunden» werden bzw. schwammig sein. Zumal rein rechtlich niemandem eine bestimmte Therapieform aufgezwungen werden kann. Eine Therapie dient zur Symptombekämpfung, eine Immunisierung dient der Nichterkrankung, Nichtansteckung und Nichtweitergabe von Krankheitserregern.

4 Hebel Nummer 3: Der guten Ordnung halber: die Definition einer Epidemie und einer Pandemie

Nur mit einer klaren und unmissverständlichen Definition der Begriffe «Epidemie» und «Pandemie» kann die erforderliche Rechtssicherheit gewährleistet werden.

5 Hebel Nummer 4: Verbot der «Gain-of-Function-Forschung»

Will man künftig Pandemien verhindern, so sollte man weltweit die «Gain-of-Function-Forschung» (= Biowaffenentwicklung) verbieten. Anfangen könnte man gleich einmal in der Schweiz!

6 Fazit

- Ja, die sog. Corona-Pandemie hat bestehende Grenzen des EpG aufgezeigt; insofern sind **Anpassungen durchaus sinnvoll**, insbesondere im Hinblick auf die Verhinderung von Pandemien und das Losstreiten einer Massnahmenlawine / Aktionismusalawine.
- Aber: Aufgrund der **fehlenden Aufarbeitung dieser sog. Pandemie** zieht der Bundesrat die falschen Schlüsse und leitet daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die in einem Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit als zentrale Werte angesehen werden, inakzeptabel sind. Alle Änderungen im Vorentwurf sind **pauschal abzulehnen**, da die Frage, ob es sich bei der Corona-Pandemie, aus der man ja lernen sollte, überhaupt um eine Pandemie und damit eine besondere Lage gehandelt hat und woher das Virus (wenn überhaupt, dann aus dem Labor) kam, in der Begründung für die Teilrevision überhaupt nicht erwähnt und damit auch nicht geklärt wird.

- Schon gar nicht darf eine Drittpartei (z.B. die WHO) über eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz entscheiden und niemals ohne die Einwilligung der Schweiz, denn dann unterläge das EpG per se fremder **Willkür**.
- Da in der Revisionsbegründung nachweislich falsche Schlüsse aus der sog. Corona-Pandemie gezogen werden, wird die **Rolle, die die WHO hier gespielt hat**, auch nicht thematisiert. Hieraus könnte aber abgeleitet werden, dass es keinen einzigen Grund gibt, der WHO eine Machtausweitung zuzugestehen. Ganz im Gegenteil: Eher deren Abschaffung!
- Und erst recht gibt es keinen objektiven Grund, im vorausgehenden Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) schon jetzt durch eine Erweiterung des Epidemiengesetzes in nationales Recht umzusetzen.
- Auch hat der One-Health-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) nichts im Epidemiengesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als Leitmotiv für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Nach der Bundesverfassung sind Mensch und Tier NICHT gleichgestellt (Art. 8 BV) und es heisst auch nicht, dass jedes Tier (oder jede Pflanze) ein Recht auf Leben hat (Art. 10 BV). Wäre dem so, könnten für die Menschen vernichtende Urteile gefällt werden (z.B. dass wir zu viele Menschen auf diesem Planeten sind).
- Es ist zwingend zu definieren, was unter «Impfung» zu verstehen ist, weil die COVID-19-Impfung eine Gentherapie und keine Impfung im herkömmlichen Sinne (und auch nicht im Sinne des Patentrechts) war, nämlich ein Mittel zur direkten Immunisierung, d.h. Nichtansteckung und Nichtweitergabe eines Krankheitserregers.
- Die sog. Gain-of-Function-Forschung muss **weltweit verboten werden**, will man die kontinuierliche Erzeugung von Laborviren und deren versehentliches oder absichtliches (vorsätzliches) Entweichen in Zukunft verhindern.

7 Schlussbemerkung

Um zu verhindern, dass die Anpassungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (geplante Abstimmung im Mai 2024), die unreflektiert in das EpG übernommen werden sollen, je zur Anwendung kommen und eine erneute COVID-Pandemie-Inszenierung mit den bekannten Massnahmen wiederholt wird, sind in der Teilrevision des EpG folgende Punkte zu berücksichtigen:

1. Um die unbestimmten Rechtsbegriffe zu konkretisieren, ist sicherzustellen, dass es **NIE zur Ausrufung einer besonderen oder ausserordentlichen Lage** kommt und schon gar nicht durch eine (ausländische) Drittpartei ohne Bestätigung / Zustimmung der Schweizer Regierung. Der Gesetzstext muss entsprechend angepasst werden.
2. Sollte trotzdem noch einmal eine besondere oder ausserordentliche Lage ausgerufen werden, dann muss sichergestellt werden, dass **niemand irgendeine bislang unbekannte und / oder ungeprüfte Substanz zwangsverabreicht bekommt** (d.h. Impfwang oder ähnliches), die eine bedingte (= Notfall-) Zulassung bekommen hat. In diesem Zusammenhang ist zudem der **Begriff der Impfung genau zu definieren**, denn es kann erst recht niemand zu einer Therapie (die mRNA-Impfung ist eine Gentherapie) gezwungen werden. Eine Therapie bekämpft Symptome, nicht den erstmaligen Ausbruch einer Erkrankung. Zudem ist zu verhindern, dass die Pharmalieferanten ihre Produkte umdeklariieren, also eine bewusste Täuschung der Öffentlichkeit vornehmen.

Ich danke Ihnen für Ihre Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse



Isabelle Stump
Hinter den Gärten 7
4452 ITINGEN

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							U
Int							
							GeF
STE							NCC
Dig							MT
FAW	BioM	Str	FAW	URA		Item	SEAT3

EINSCHREIBEN
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 BERN

Itingen, den 22. März 2024

TEILREVISION DES EPIDEMIEGESETZES (EpG; SR 818.101)
Stellungnahme im Vernehmlassungsverfahren

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiegesetzes vom 28. September 2012 ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Als vom Gesetz direkt betroffene Staats- und Stimmbürgerin nehme ich nachstehend zur geplanten Revision wie folgt grundsätzlich Stellung:

Der Vorentwurf zur obgenannten Teilrevision ist aus mehreren Gründen abzulehnen und zur Überarbeitung an das EDI zurrückzuweisen:

Der Vorentwurf sieht vor, noch mehr Kompetenzen in die Hände des Bundes zu geben. Dies zu lasten des verfassungsrechtlich verankerten und bewährten Föderalismus, der kantonalen Gesundheitsbehörden, der Bürgerinnen und Bürger und der Institutionen. In concreto fehlt im Vorentwurf eine umfassende Analyse, die unter Wahrung der rechtsstaatlichen Prinzipien wie zB. Verhältnismässigkeit bei Massnahmen aufzeigt, welche Lehren aus dem COVID-19-Geschehen gezogen werden können und müssen. Dass gerade die Einhaltung und wie hier die Reflexion der rundrechtssichernden Prinzipien die Akzeptanz und das Vertrauen der Bürger in die Exekutive stärken, braucht an dieser Stelle nur erwähnt und nicht im Detail erläutert zu werden. In diesem Sinne bedarf es VOR der Teilrevision dies EpG einer vertrauensbildenden Aufarbeitung der mittels Notrecht verhängten Massnahmen.

Der Vorentwurf sieht vor, Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln zu können, indem der Exekutiven (Bundesrat) die Kompetenz zuteil wird, dies zu tun. Damit wird de facto das rechtsstaatliche Gewaltentrennungsprinzip durchbrochen und gegen die Verfassung verstossen, gemäss welcher allein die Legislative für die ordentliche Gesetzesbildung zuständig ist.

Die neu vorgeschlagene Kompetenzerweiterung stellt einerseits ein krasser Verstoss gegen das Subsidiaritätsprinzip (Kantone) als auch gegen die Souveränität der Kantone dar. Vor dem Hintergrund der beabsichtigten Unterzeichnung des neuen WHO-Vertrages samt seiner Nebenabkommen würde diese von der aktuellen Bundesverfassung rechtsstaatlich nicht zu

rechtfertigende Kompetenzerweiterung zugleich in die Aufgabe der staatlichen Souveränität der Schweiz münden. Sollte dies seitens des Bundesrates erwünscht sein, bräuchte es dazu zumindest eine Teilrevision der Bundesverfassung und damit der Mitwirkung des Schweizer Stimmvolkes.

Gemäss seinem Vorentwurf würde der Bundesrat de lege und de facto zum Vollstrecker der WHO-Entscheidung unter Umgehung des Parlamentes und der Kantone, ohne Möglichkeit einer Überprüfung der von der WHO verhängten Massnahmen in bezug auf die rechtsstaatlichen Prinzipien wie Verhältnismässigkeit etc. Auch bleibt in diesem Zusammenhang Art. 118a BV unberücksichtigt, insofern als weder Aspekte der psychischen Gesundheit noch der Komplementärmedizin in diesen Vorentwurf eingeflossen sind. Dass hier keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung durch Mittel und Massnahmen aus dem Bereich der Komplementärmedizin gemacht worden sind, ist zu bemängeln und sollte eine angemessene Berücksichtigung finden.

Dieser Vorentwurf führt im Resultat zu einem die verfassungsrechtlichen Grundrechte gefährdenden Paradigmenwechsel: Von der Überwachung von Krankheiten (Meldepflicht bisher) hin zu einer jederzeit rechtlich zulässigen Überwachung und Meldung von potentiell erkrankten Personen. Der vorliegende Vorentwurf geht sogar davon aus, dass jeder Mensch a priori als eine potentiell kranke oder ansteckende Person betrachtet wird. Dies führt zu einer rechtsstaatlich unzulässigen Beweislastumkehr, da es dann dem einzelnen Bürger obliegt, seine Gesundheit nachzuweisen; dies gegebenenfalls erst durch vom WHO-Generalsekretär festgelegte Massnahme (Test, Impfung, Impfpass etc). Im vorliegenden Gesetzesentwurf wird dabei der verfassungsrechtliche Auftrag an die Kantone zur Prävention und Förderung der Gesundheit seiner Bürger durch diese Neuregelung ausser Kraft gesetzt.

Bemerkenswert sind die für ein ordentliches Gesetz gebieterischen und autoritären Formulierungen, eine bisweilen kriegerisch anklingende Terminologie. Bei den invasiven Massnahmen, die aufgrund der verfassungsrechtlich garantierten Grundrechte vor einer Verhängung einer zumindest internen formellen rechtsstaatlichen Überprüfung bedürfen, wird nahezu einzig auf die «Impfung» als Massnahme fokussiert. Es sei an dieser Stelle erinnert, dass eine de facto Zwangsimpfung als ultima ratio innerhalb des Massnahmenkataloges angeordnet werden muss, da die Folgen einer solchen Massnahme irreversibel sind und zudem bei nicht erprobten Impfstoffen die Gesundheitskosten und die demographische Entwicklung des Staatsvolkes über Jahre, wenn nicht Jahrzehnte nachhaltig negativ beeinflussen können. Diese Güterabwägung kann durch ein Gesetz nicht einfach aus den Angeln gehoben werden, ohne damit implizit den Rechtsstaat als solchen zu tangieren.

Jeder Verweis auf OneHealth, einem Konzept, das abstrakt, vom Schreibtisch aus beurteilt, sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen Mehrwert, ausser dass er die Absicht der Exekutivbehörde offenbaren könnte, sich der ihr aufgrund der Kompetenzverschiebung neu zufallenden Verantwortung dauerhaft entledigen und stattdessen ausschliesslich den Weisungen der WHO Folge leisten zu wollen. Durch solch vorseilenden Gehorsam würde der Freiraum für verantwortungsvolles, rechtsstaatlich legitimes Handeln zur Wahrung der öffentlichen Gesundheit auf allen Ebenen nicht nur erheblich eingeschränkt, sondern es würde von vorneherein ohne Möglichkeit einer rechtsstaatlichen Überprüfbarkeit ein supranationales Konzept übernommen, welches die Handlungsfähigkeit der Exekutivbehörde ausser Kraft setzt und sie zum Vollstreckungsorgan degradieren würde. Das Resultat wäre eine rechtsstaatlich nicht legitimierte Übernahme supranationaler Weisungen und damit die dauerhafte Ausserkraftsetzung nationalen Rechts auf dem Wege der Gesetzgebung. In diesem Falle stellte genau die vorgeschlagene Kompetenzverschiebung

zugunsten des Bundes nicht nur eine ernsthafte, drohende Gefährdung der Souveränität der Volksgesundheit, sondern auch eine rechtswidrige Umgehung der verfassungsmässig garantierten Volksrechte.

In bezug auf die einzelnen Bestimmungen schliesse ich mich als Mitglied der Organisation PRO SCHWEIZ an deren eingereichten Vernehmlassungsantwort.

Mit vorzüglicher Hochachtung



Isabelle Stump, lic. iur.

Cornel Stutz
Antonigasse 20
5620 Bremgarten

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CG							UV
Int	20. März 2024						
							GeS
STE							NCS
Dig							MT
GEES	BioM	Str	FAM	URA	AS/Chem	Chem	GS/APS

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

14. März 2024

Vernehmlassung Epidemien-gesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen wir die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemien-gesetz (EpG) Stellung.

Dominierende Themen

Auffällig ist eine stark autoritäre und anweisende Sprache, eine fast kriegerische Terminologie und eine Fokussierung auf äusserst invasive Massnahmen, insbesondere die Impfung, die im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Evidenzbasierte Entscheidungen (Art. 40b)

Massnahmen gegenüber der Bevölkerung bedürfen einer wissenschaftlichen Evidenz und müssen von einer unabhängigen Stelle auf ihre Wirksamkeit überprüft werden. Diese Anforderung fehlt in der vorliegenden Gesetzesvorlage.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise (Art. 49b)

Mit der Übernahme des Covid-Zertifikats in das EpG wird eine Gesundheitsmassnahme weitergeführt, deren Wirksamkeit bis heute nicht bewiesen werden konnte und die zu bisweilen massiven Ausgrenzungen von Mitmenschen geführt hat. Ein globales Gesundheitszertifikat, wie es von der WHO mit dem Global Digital Health Certification Network (GDHCN) geplant ist, gilt es abzulehnen. Medizinische Interventionen sind individuelle Entscheidungen und können nicht vom Staat verordnet werden.

Unwirksame Massnahmen

Mit Blick auf die Covid-Pandemie kann vereinfacht gesagt werden, dass erwiesenermassen weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken wirksame Mittel zur Bekämpfung der Pandemie waren. Dass solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keinen signifikanten Nutzen haben, hat die WHO bereits 2019 und nun ja auch der amerikanische Immunologe Antony Fauci vor dem amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang sei ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern. Trotzdem könnte mit der neuen Vorlage ein solcher Testzwang angeordnet werden.

Fehlerkultur

Ein Hinweis auf eine gelebte Fehlerkultur (Lessons learned und kontinuierliche Verbesserung) bei der Anordnung von Massnahmen existiert nicht. Dabei sollte klar sein, dass eine solche absolut erforderlich ist, um zu verhindern, dass wiederholt Massnahmen beschlossen werden, welche keine oder nur eine geringe Wirksamkeit aufweisen.

Zusammenfassend kann die Revision des EpG als undurchdachte und im Rückblick auf die Corona Pandemie als unausgereifte Gesetzesvorlage bezeichnet werden. Trotzdem bedanken wir uns für die Möglichkeit einer Stellungnahme und hoffen auf die Berücksichtigung unsere Einwände.

Mit freundlichen Grüßen

Cornel Stutz

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'C. Stutz', with a stylized flourish at the end.

Jarah Stutz
Hauptstrasse 15
5506 Mägenwil

Amtl	DTS	PluG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							LIV
Int	19. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT-GE/ER	BioM	Str	FA/M	UR/A	AS/Onem	Chem	GB/APG

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

18.3.2024

Vernehmlassung Epidemienengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen wir die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemienengesetz (EpG) Stellung.

Prämisse

Bei der Lektüre des Vorentwurfs und des erläuternden Berichts tauchen mehrere Annahmen auf, die als "selbstverständlich" dargelegt werden. Annahmen sind die impliziten Prinzipien, die der Position des Bundesrates zugrunde liegen und die weder dokumentiert sind, noch in Frage gestellt werden.

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos und damit möglicherweise Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs-kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

Abwägung Nutzen gegenüber Schäden (Art. 40)

Dass Massnahmen gegenüber der Bevölkerung auch negative Auswirkungen haben können, ist unbestritten. Diese Tatsache wird im vorliegenden Gesetzesvorschlag nicht genügend berücksichtigt. Bei der Anordnung von Massnahmen, muss der Nutzen gegen die potenziellen Schäden sorgfältig abgewogen werden.

Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich ist die Thematik der Impfungen im Heilmittelgesetz zu regeln. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt sein und sorgfältig gehandhabt werden.

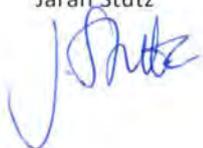
Verpflichtung zur Durchführung von Impfungen (Art. 6c Abs. 1 Ziff. b)

Personal sowie Institutionen des Gesundheitswesens können zur Durchführung von Impfungen gezwungen werden. Eine solche weitreichenden Eingriff des Staates in die Berufsausübung, gilt es abzulehnen.

Zusammenfassend ist die Revision insgesamt abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Mit freundlichen Grüßen

Jarah Stutz

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'J. Stutz', written in a cursive style.

Joshua Stutz
Antonigasse 20
5620 Bremgarten

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							LIV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
GEER	BioM	Str	FANM	LIRA	AS Chem	Chem	GB/APSt

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Datum
18.03.2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen wir die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Gesetzgebungsprozess

Ohne eine wissenschaftliche Aufarbeitung der Corona Pandemie durchzuführen, hat der Bundesrat die Vernehmlassung für eine weitreichende Überarbeitung des EpG gestartet. Allein diese Tatsache widerspricht einem geordneten und auf wissenschaftlichen Fakten basierenden Vorgehen und wäre ein gewichtiger Grund, um die vorgeschlagenen Änderungen zurückzuweisen.

Evidenzbasierte Entscheidungen (Art. 40b)

Massnahmen gegenüber der Bevölkerung bedürfen einer wissenschaftlichen Evidenz und müssen von einer unabhängigen Stelle auf ihre Wirksamkeit überprüft werden. Dies Anforderung fehlt in der vorliegenden Gesetzesvorlage.

Nationales Informationssystem "Contact-Tracing" (Art. 33 und Art. 60a)

Es ist nicht erwiesen, dass die Rückverfolgung von Kontakten für das Management einer Pandemie per se relevant ist, da die jeweiligen Entwicklungen nicht nur stark von der Krankheit abhängen, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung durchgeführt wird. Wenn beispielsweise geimpfte Personen von Tests und Quarantäne befreit werden, obwohl die Injektion nicht vor einer Übertragung schützt, zeigt dies, wie willkürlich eine Behörde diese Rückverfolgung durchführen kann. Damit werden der Missachtung der Grundsätze von Chancengleichheit, Nichtdiskriminierung und Verhältnismässigkeit Tür und Tor geöffnet. Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre durch den Bund Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine Verpflichtung ersetzt, was die polizeiliche und damit klar invasive Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch deutlicher betont.

Intimsphäre

Es sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, mutmasslich kranken, infizierten, mutmasslich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs). Zu deren Meldung könnten Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen neu verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre der betroffenen Person hat das nichts zu tun. Das Wort «mutmasslich» begründet eine Carte Blanche und hat das Potential, willkürliche Handlungen gesetzlich zu schützen.

Verpflichtung zur Durchführung von Impfungen (Art. 6c Abs. 1 Ziff. b)

Personal sowie Institutionen des Gesundheitswesens können zur Durchführung von Impfungen gezwungen werden. Eine solche weitreichenden Eingriff des Staates in die Berufsausübung, gilt es abzulehnen.

Aus den oben ausgeführten Gründen bin ich mit der Vernehmlassungsvorlage nicht einverstanden und lehne sie ab.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'J. Stutz', with a long horizontal flourish extending to the right.

From: Liliana Stutz <liliana.stutz@gmx.ch>

Sent on: Tuesday, March 19, 2024 9:35:41 AM

To: BAG-RevEpG <RevEpG@bag.admin.ch>; BAG-GEVER <gever@bag.admin.ch>

Subject: Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliche Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage

Grundsätzlich ist eine Revision des EpG zu begrüssen. Ein erster Blick in den Vorentwurf vom 29. November 2023 zu dieser Teilrevision zeigt allerdings, dass es sich hier nicht um kleine, mehr kosmetische Anpassungen handeln soll: Wie es aussieht, soll dabei der Umfang rein von der Textmenge her um ein Vielfaches aufgeblasen werden! Zugleich ist der Text unordentlich, verwirrend und undurchsichtig. Es geht nicht einfach um einen besseren Schutz vor übertragbaren Krankheiten, was der Zweck des Gesetzes wäre, sondern es werden zusätzlich Dinge integriert wie OneHealth, Impfungen, antimikrobielle Substanzen, Digitalisierung, Fortbildungspflicht von Ärzten, Subventionen und mehr.

1.1 Ein Willkürgesetz: das Dreilagemodell

Das Dreilagenkonzept, auf dem das Gesetz angeblich stehen soll, erweist sich nicht als ein tragfähiges Fundament. Es ist so diffus und teilweise zirkulär definiert, dass es am Ende den besten Boden für reine Willkür abgibt. Es bleibt unklar, wann etwa der Bundesrat eine «besondere Lage» definieren oder ausrufen kann, darf oder gar muss: Müsste man hier gar schon von einem Sumpf sprechen? Wann fängt die einzelne «Lage» an und vor allem: Wann hört sie wieder auf? Welche Parameter gelten für unterschiedliche «Lagen»? Wie genau ist die Abgrenzung zwischen «normaler», «besonderer» und «ausserordentlicher» Lage? Wie werden Dinge wie ein R-Faktor oder die Sterblichkeit (CFR) definiert? Die unklare Definition einer Pandemie durch die WHO, die geändert wurde und aus der die Sterblichkeit gestrichen wurde, gibt dieser Willkür weiteren Spielraum. Neben einer wirklichen Gefährdung, die es zu definieren gilt, soll neu auch die Möglichkeit einer Gefährdung in Betracht gezogen werden. Willkür pur! Zusätzlich kann hier jederzeit die WHO intervenieren und eine PHEIC ausrufen und wir dürfen oder müssen uns daranhalten. Wohlgemerkt, die private nicht gewählte WHO, nach der Willkür der Entscheidung des Generaldirektors und den Interessen der Pharmaindustrie. Hier hätte eine vorangehende kritische Auswertung von Fehlleistungen während der C-19-Krise dringend Not getan, um nicht Fehler zu wiederholen oder gar festzuschreiben. So wurde 2020 mit hohen Modelle der Sterblichkeitsraten gerechnet, obwohl diese unter derjenigen einer mittleren Grippewelle lagen (0,1 – 0,5), woran in der Schweiz jeden Winter schon immer 2000 - 2500 Menschen sterben. Und ein Lockdown wurde erst dann verhängt, als der R-Faktor schon wieder unter 1 gesunken war. In der Schweiz gab es 2020 keine wesentliche Übersterblichkeit – unter 70 Jahren war sie 0. So hätte schon von Anfang an im Jahr 2020 keine «besondere Lage» ausgerufen werden dürfen, da eine fachkundig durchgeführte Lagebeurteilung schon damals gezeigt hätte, dass eine morbiditäts- und mortalitätsmässig begründete Gefährdung nie vorgelegen hat. Die zahllosen Fehler und das trotz einer extra eingesetzten «Taskforce» völlig unprofessionelle Krisenmanagement können in wenigen Worten nicht beschrieben werden.

Mit so vielen Unklarheiten bereitet das EpG den besten Boden für die Verfolgung von Partikularinteressen, nationalen wie internationalen, die sich auf der Basis einer entstehenden Angst in der Bevölkerung dann leicht durchsetzen lassen. Insbesondere die Kompetenzen des Bundesrates werden durch die Revision massiv ausgeweitet.

1.2 Durcheinander und Planung

Die Revision wurde nicht längerfristig angekündigt oder geplant (1.5 Seite 19 Erläuterungen), womit die Resultate einer breiten, transparenten Aufarbeitung der C-19-Krise hätten integriert werden können.

Angeblich sind zwar «Erfahrungen aus der C-19-Krise» mit eingeflossen, ohne aber der Tatsache der **sehr kontroversen** Beurteilungen der behördlichen Anweisungen und Massnahmen in irgendeiner Art und Weise Rechnung zu tragen. Die betroffenen Behörden haben sich bisher nur selber für ihre Leistungen gelobt, und entsprechend scheinen bei vielen Punkten der vorgeschlagenen Revision eben diese Leistungen als Vorbilder zu dienen.

Der Revisionstextentwurf wirkt auch wie mit ziemlich heisser Nadel gestrickt: Anders lässt sich das Durcheinander an Themen, oft auch völlig sachfremden Themen (wie z.B. Fortbildungspflicht für Ärzte, Subventionen und Finanzhilfen und die 20mal erwähnten Impfungen), sowie Wiederholungen und Aufblähungen des Textes, nicht erklären. Solch ein verworrener Gesetzestext entspricht nicht unserem Selbstverständnis von Schweizer Sorgfalt und Präzision. Das ist nicht nur unschön, sondern resultiert auch in einem Zuständigkeitsalat.

1.3 Subsidiarität

Der allererste, erweiterte Zweck-Absatz (Art. 2 Abs. 2 Bst. e und f sowie Abs. 3) verlangt, dass im EpG **«die Grundsätze der Subsidiarität, der Wirksamkeit und der Verhältnismässigkeit»** zu berücksichtigen seien. Dies ist natürlich sehr zu begrüßen.

Sprechen wir zunächst von der Subsidiarität. Hier spricht der gesamte Revisionsvorschlag eine ganz andere, dem eingangs deklarierten Grundsatz diametral widersprechende Sprache: Möglichst alle Aspekte des Gesundheitswesens sollen mit diesem Gesetz auf Bundesebene geregelt werden. Einer uferlosen Ausbreitung der Gesundheitsbürokratie werden damit Tür und Tor geöffnet. Kantonsbeteiligung ist jeweils nur mit Kann-Formulierungen vorgesehen.

Zur Zeit ist die grundsätzliche Sicherstellung einer genügenden Gesundheitsversorgung und Spitalplanung in der Schweiz im Sinne der Subsidiarität und damit kantonal geregelt. Auch wenn es in gewissen politischen Kreisen Bestrebungen gibt, dies zugunsten einer stärkeren Zentralisierung zu verändern, ist das EpG gewiss nicht der rechte Ort, um solche Anliegen voran zu treiben, die mit dem Zweck des Gesetzes nicht direkt zu tun haben, sie sozusagen durch die Hintertür einzuführen.

Die C-19-Krise bot auch hier ein Beispiel dafür, wie die Dinge ganz gewiss nicht laufen dürfen. So äusserte im Herbst 2020 die «Taskforce» des Bundes Befürchtungen wegen fehlenden Kapazitäten in den Schweizer Spitälern. Massnahmen wurden verschärft, um dem Rechnung zu tragen. Zugleich wurden im Laufe der C-19-Krise 40% der Spitalbetten abgebaut und trotzdem kam es nie zu einer Knappheit, sondern ganz im Gegenteil: zeitweise standen ganze Abteilungen leer.

1.4 Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüßen ist. Wären gerade sie in der Corona-Epidemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine physische und psychische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. So kann aber ein solcher Satz leider nur als Feigenblatt verstanden werden.

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos: Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs Kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

1.5 Salutogenese und psychische Gesundheit werden niergends erwähnt

Gesundheit muss grundsätzlich vom ganzen Menschen her gedacht werden. Auch für Bakterien und Viren gilt bekanntlich: das Milieu ist alles. So ist eine gesunde Bevölkerung eine solche,

- die sich gesund ernährt,
- deren Immunsystem nicht durch Angst und Panikmache geschwächt ist,
- die einen genügend hohen Vitamin D3-Spiegel vorweist,
- die Sport betreibt,
- die zwischenmenschlich im Vertrauen lebt und
- die nicht durch Spaltungen gestresst ist usw.

Sie lebt in Gemeinschaften und im regen Austausch mit den Mitmenschen und ist so bestmöglich für eine Pandemie gewappnet. All diese und viele weitere Faktoren der Psychoimmunologie werden im revidierten EpG völlig vernachlässigt, die Salutogenese wird mit keinem Wort erwähnt.

Vielmehr wird wieder auf Einzelmassnahmen gesetzt, die sich auch in der C-19-Krise bei kritischer Analyse wieder als unwirksam erwiesen haben, was aber auch vorher schon allgemein bekannt war:

- Masken «wirken» im Grunde nur psychologisch und werden wohl auch in erster Linie genau darum verordnet: Damit muss jeder einzelne Mensch direkt sichtbar zeigen, dass er «mitmacht», dass er «solidarisch» ist.

- Social Distancing und Quarantäne, deren Unwirksamkeit bei grippeähnlichen Epidemien, wie im Fall der Masken, auch schon lange bekannt ist, was auch von Antony Fauci anlässlich einer Kongressanhörung 2024 wiederum bestätigt wurde. Es gibt keinen wissenschaftlichen Beleg für diese Massnahmen. Das hatte bereits 2019 die WHO in einer Studie veröffentlicht.

Belastbare wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweise gibt es bis heute für all diese Massnahmen in der verordneten Form nicht. Für ihre Durchsetzung ist aber ein hohes Mass an Druck und sozialer Kontrolle nötig. Es darf angenommen werden, dass die beobachtete markante Zunahme von **psychischen Krankheiten** bei Kindern und Erwachsenen, ebenso wie die Zunahme der Suizide, nicht zuletzt auch darauf zurück zu führen sind: **Angst macht krank**. Und die Vorbereitungsindustrie blüht mit der Angstmache. Es handelt sich um Gesundheitsterror und hat mit Gesundheit nichts zutun.

Auf jeden Fall ist es höchste Zeit, dass die besorgniserregenden psycho-sozialen Auswirkungen der verordneten Massnahmen auf die psychische Gesundheit während der C-19-Krise gründlich untersucht werden. Es kann nicht sein, dass die gleichen Massnahmen nun ohne weiteres in einem revidierten EpG auch noch gesetzlich festgeschrieben werden sollen.

2 Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: «**Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist**». Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Lügen, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit.

Das elektronische Impfzertifikat dient nicht der Gesundheit, sondern führt zu einer Spaltung, zu einer Zweiklassengesellschaft und macht krank. Ausserdem haben Studien gezeigt: je häufiger geimpft, je häufiger werden die Menschen krank.

Weltweit wird die Digitalisierung massiv vorangetrieben, auch im Gesundheitswesen. Auch das EpG soll offenbar als Vehikel dienen, sie dort weiter zu etablieren. **Daten- und Persönlichkeitsschutz** werden entsprechend auch schon in der Präambel erwähnt. In der technischen Umsetzung sieht es hingegen ganz anders aus: Da werden sie nur höchst ungenügend, wenn überhaupt, berücksichtigt. Diese Dinge erfordern eine breite öffentliche Diskussion und dürfen nicht über eine EpG-Revision gewissermassen durch die Hintertür eingeführt werden. Allerdings gibt es ohne Zweifel Interessen, die genau dies sehr gerne sehen würden.

Mit Gesundheitsdaten lässt sich sehr viel Geld verdienen und Macht ausüben. Große Unternehmen wie Google, Oracle, Alphabet und Amazon investieren massiv in den Gesundheitsmarkt. Zu diesem Zweck haben sie ein Interesse daran, sich Zugang zu allen auch nur irgendwie erreichbaren Gesundheitsdaten zu verschaffen. Ein erster Schritt dazu ist es, dass Patientendaten überhaupt erst einmal lückenlos digital gespeichert werden. Interesse besteht an Informationen über den Gesundheitszustand, an genetischen Daten (mögliche Auswirkung über Generationen) und an medizinischen Diagnosen, und der Wert dieser Daten erhöht sich für die kommerzielle Auswertung nochmals enorm, wenn sie verknüpft werden können mit persönlichen Daten aus beliebigen anderen Quellen.

All dies steht im Widerspruch zu den in der Präambel deklarierten Prinzipien des Persönlichkeits- und Datenschutzes. Hierfür wäre nämlich genau das Gegenteil erforderlich:

- Datensparsamkeit, also die digitale Erfassung nur der allernötigsten Daten überhaupt: Was nicht gespeichert ist kann auch nicht missbraucht werden.

- Dezentrale Speicherung der Daten: Das ist einerseits der beste Schutz gegen «Hacking», denn was zentral gespeichert ist wird mit Sicherheit auch irgendwann «geknackt» und ist dann nicht mehr zurück zu holen. Andererseits verhindert sie auch die missbräuchliche Datenverknüpfung am sichersten.

Durch Hackerangriffe auf Datenbanken von Versicherern wurden bereits unlängst wieder Millionen

Patientendaten in den USA und weltweit zugänglich gemacht. Und Yuval Noah Harari vom WEF sagt: «**those who own the data, controll the future - not only of humanity - but the future of life itself**». Eine digitale ID, das elektronische Patientendossier (EPD), Contact-Tracing und ein «digitaler Impfpass» sind hingegen Mittel, die allesamt das Gegenteil voraussetzen und bewirken: die zentrale und maximal verknüpfbare Speicherung möglichst grosser Datenmengen. Auch wenn man vorher in einer Präambel den Datenschutz gross hinschreibt: Genau dieser bleibt dann mit Sicherheit auf der Strecke. Die Digitalisierung und insbesondere die zuletzt genannten Punkte dienen primär wirtschaftlichen Interessen und können auch leicht durch die Staaten zur totalen Kontrolle der Bürger missbraucht werden. Sie dienen nicht der Gesundheit der Bevölkerung, und aus diesem Grund gehören sie grundsätzlich nicht in ein EpG.

2.1 Intimsphäre

Dabei sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, **mutmasslich** kranken, infizierten, **mutmasslich** infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), zu deren Meldung Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen, die neu zu Komplizen werden, verpflichtet wären (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre hat das nichts zu tun. Das Wort «**mutmasslich**» öffnet erneut die Türe zur Willkür.

In 6 verschiedenen Artikeln wird nebenbei erwähnt, dass man Daten zur Gesundheit und Intimsphäre sammeln möchte – ein Beispiel für die schon erwähnte Unordnung, die im gesamten Revisionsentwurf herrscht. Die Intimsphäre ist extrem persönlich und geht den Nachbarn und erst recht den Staat nichts an. Es wäre sinnvoll, dies auch so zu formulieren. Bei sexuell übertragbaren Krankheiten will man über die sexuellen Kontaktpersonen Bescheid wissen.

Auch sollen Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), solche Daten aus der Intimsphäre zu melden. Sie sollen gezwungenermassen zu Komplizen einer unkontrollierbaren Sammlung intimster Daten werden und so auch das Vertrauen missbrauchen, welches Patientinnen und Patienten bisher noch in sie setzen. Das sind bedeutende Eingriffe in die Privat- und Intimsphäre. Datenschutz wird nur deklariert.

3 Überregulierung medizinischer Einzelheiten

3.1 Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden.

Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit haben sie in einem EpG nichts verloren.

Das gleiche gilt für Impfstoffe. Es ist nicht ersichtlich, warum diese beiden Heilmittel einen so übermässig dominanten Platz in der Revision EpG erhalten, zumal es auch andere wirksame, nebenwirkungsarme und billige Medikamente gibt. Das klingt fast so, als solle das EpG zu einer Antibiotika- und Impfstoffvermarktungsplattform ausgebaut werden! Die aktive Unterdrückung von Substanzen wie Ivermectin und Hydroxychloroquin während der C-19-Krise wirft diesbezüglich Fragen auf, die bisher nicht beantwortet sind.

Auch die Forschung gehört nicht ins EpG, da sie schliesslich jederzeit geschieht und nicht nur im Falle einer Epidemie.

3.2 Diagnostika und Tests

Diagnostika und Tests werden in der Revision 9 mal und in den Erläuterungen 39 bzw. 72 mal erwähnt. Es wird seitenlang ausgeführt, wer wann die Kosten zu übernehmen hat. Mit keinem Wort wird hingegen darauf eingegangen, wie künftig der krasse Missbrauch dieser Dinge verhindert werden könnte, wie wir ihn während der C-19-Krise erlebt haben.

Dort wurden bekanntlich Milliardensummen für Diagnostika und Tests ausgegeben, die bei auch nur etwas näherem Hinsehen für den vorgesehenen Zweck in keiner Weise tauglich waren. So wurden PCR6 Tests als «Goldstandard» bezeichnet in dem Sinn, dass jeder Mensch, der damit positiv getestet wurde, als «erkrankt» zu gelten hatte, auch ohne jegliche Symptome. Die Folge waren drastische Massnahmen, wie Zugangsverbote oder Quarantäne für ganze Familien und Menschengruppen. Sogar ganz offensichtlich an anderen Ursachen verstorbene Personen galten als «Corona-Tote», wenn sie in den Wochen davor oder auch posthum positiv getestet wurden (auf Weisung der WHO laut Ignazio Cassis am 7.1.22). Dabei wurden die Stimmen von Kennern der Materie, die immer wieder darauf hinwiesen, dass

PCR-Tests für Forschungs- und nicht für diagnostische Zwecke dienen, dass sie für sich alleine keine Aussagekraft bezüglich Erkrankung haben, geflissentlich überhört oder sogar unterdrückt. Ein PCR-Test weist ja kein Virus, keine Krankheit, keine Infektion und keine Infektiosität nach, sondern kann höchstens eine klassische medizinische Krankheitsdiagnose ergänzen. Der Test wurde ausserdem auf eine viel zu hohe Empfindlichkeit eingestellt (Stichwort CT-Wert), womit im Zweifelsfall vor allem die Zahl der falsch positiven Resultate massiv gesteigert wurde.

Mit keinem Wort wird in diesem Zusammenhang auch auf die in Fachkreisen absolut bekannte Möglichkeit einer «Testpandemie» eingegangen und der Frage nachgegangen, wie eine solche verhindert werden könnte. Eine kritische Auswertung der Erfahrungen der C-19-Krise könnte auch hierzu wertvolle Daten und Aussagen liefern, denn die Erhebung der «Fallzahlen» und «Inzidenzen» ist dort in einer vollkommen unprofessionellen Art geschehen, die jedem statistischen Minimalstandard spottet. So konnte man nie einen klaren Blick auf die tatsächliche Gesundheitslage gewinnen, und genau dies ist der sicherste Weg in eine Testpandemie.

All diese Erfahrungen sind in den Revisionsentwurf zum EpG ganz offensichtlich nicht eingeflossen. Es wird vielmehr so getan, als stellten sich angesichts der auch in der Zukunft scheinbar so vorgesehenen Test-Exzesse nur Fragen der Finanzierung, während Zweckmässigkeit und Verhältnismässigkeit oder das Risiko von Testpandemien keine Rolle spielen. Auf die Erkrankungsrate haben sie keinen Einfluss. Die Testpflicht für Kinder war nicht nur wegen gefährlichen Substanzen in diesen Test aber vor allem wegen der Sinnlosigkeit einer solchen Massnahme ein Verbrechen.

Das Abwassermonitoring: Des Weiteren soll in der Revision die Finanzierungs-, Überwachungs- und Monitoringregulierung via Kontrolle von Abwasser (mittels PCR-Test) ausgeweitet werden. Im vergangenen Jahrzehnt erhielt das Eidgenössische Institut für Wasserforschung (Eawag) von der Gates-Stiftung 14,1 Millionen Franken und das Eidgenössische Tropeninstitut erhielt knapp 38 Millionen Franken. Beide Institute versichern, von der Stiftung unabhängig zu sein. Hat die Ausweitung auf die Abwasserkontrolle mit einem Test etwas damit zu tun? Es heisst in den Erläuterungen, das Abwassermonitoring sei mit hohen Kosten versehen.

3.3 Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich gehören Impfungen, wie schon erwähnt, ins Heilmittelgesetz. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt und gehandhabt werden. Auch hier kann wieder auf die schlechten Erfahrungen in der C-19-Krise verwiesen werden, die in der Revision in keiner Weise berücksichtigt werden. Insbesondere wäre abzuklären, wie es möglich ist, dass im Fall der sogenannten «Impfstoffe» sämtliche bis anhin gültigen Gesetze, ja jeglicher gesunde Menschenverstand in dieser Krise ausgesetzt werden konnten:

- Was noch vor wenigen Jahren als «Gentherapeutika»¹ besonders strengen Prüfrichtlinien unterworfen war, wird jetzt auf einmal als «Impfstoffe», die dank einer «Notlage» kaum geprüft werden mussten, bezeichnet.
- Nach Aussagen der Hersteller, der EMA und BAG (Dr. V. Masserey), schützt die mRNA- Injektion nicht vor der Krankheit und auch nicht vor Weitergabe der Krankheit.
¹CEO Bayer: Stefan Oelrich World Health Summit 2021: @ 1:36:20 [hAps://www.youtube.com/watch?v=OJFKBritLlc](https://www.youtube.com/watch?v=OJFKBritLlc)
- Die injizierten Substanzen verbleiben nicht an der Einstichstelle, sondern verteilen sich im ganzen Körper, sogar transplazentar, in Hirn, Herz, Eierstöcken, Hoden etc.
- Es war nie geprüft worden, was die Folgen einer Injektion für Schwangere wären. Dennoch wurde sie explizit für diese Gruppe empfohlen.
- Noch 2 Jahre nach Injektion werden Spikeproteine produziert. Bei Swiss Medic weiss jedoch niemand, **wie viel** und **wie lange** das Spikeprotein produziert wird. Die Dosis macht das Gift.
- Die lange Nebenwirkungsliste war seit Anfang bekannt (CDC) wurde aber nicht publiziert. In den Studien wurde gefälscht und betrogen. Durch die Übernahme der Haftung hat man Ärzte zu Mitgehilfen eines Verbrechens gemacht. Der Hippokratische Eid – non nocere – wurde durch Druck, Manipulation und Strafe ausgehöhlt.
- Seit der Verabreichungen der Injektionen wird weltweit ein Geburtenrückgang, eine erhöhte Sterblichkeitsrate sowie eine massive Zunahme von Krebserkrankungen, auch bei Kindern, und Herzinfarkten verzeichnet.
- Die Injektionen weisen eine hohe Nebenwirkungsrate auf. Sie sind gar keine Impfungen sondern

Gentherapie, die in den Patenten bereits 2019 als Biowaffe deklariert wurden.

- Anscheinend hat es auch niemanden gestört, dass der Produktionsprozess für die Massenproduktion ein ganz anderer war als der für die Zulassungsstudie. Sie enthalten DNA und SV 40 Plasmide und können in die DNA eingebaut werden. In anderen Worten: Die für Qualitätskontrolle zuständigen Stellen und Ämter (in der Schweiz Swiss Medic) haben ihre Arbeit einfach nicht gemacht und niemand hat daran Anstoss genommen.

- Schwere Symptome überall im Körper sind die Folgen.

- Die mRNA sind eigentlich modRNA. Sie sind das Resultat der gain of function und gehören zum Biowaffenprogramm, das dringend weltweit verboten gehört. Das wäre der erste Schritt, um Epidemien zu verhindern.

- Doch der sogenannte Impfstoff wurde in der Phase 3 der Prüfung bereits befristet zugelassen. Es gilt der Nürnberger Kodex, medizinale Experimente müssen genügend aufgeklärt werden und völlig freiwillig sein. Es gibt in der Schweiz keine Impfpflicht, doch wurde extrem viel Druck und Nötigung ausgeübt.

Viele dieser Dinge hat man heute implizit oder sogar explizit zugegeben. Noch immer wird die «Impfung» aber Hochbetagten und Vorerkrankten vom BAG empfohlen, obwohl, wie gesagt, sie für diese Gruppen nie geprüft wurde. Es wird auch nur noch davon gesprochen, dass sie «schwere Verläufe verhindern» soll: Eine Behauptung, für die es ebenfalls keinerlei Hinweise durch belastbare Studien gibt.

Diese Aufzählung könnte noch unendlich fortgesetzt werden. In jedem Fall kann festgehalten werden: Der «Impfstoff», der keiner ist, war weder nötig, noch wirksam, und schon gar nicht sicher.³

Ob man hier «nur» von einem Skandal sprechen muss, wo in besonders unglücklicher Weise Inkompetenz, persönlicher Ehrgeiz, Ängste und andere menschliche Schwächen zusammen gewirkt haben oder ob man nicht sogar von einem gezielt begangenen Verbrechen sprechen muss: Dies muss sorgfältig geprüft und geklärt werden. Dass man aber so tut, als hätte man es hier mit einem nachahmenswerten Vorbild zu tun, das schnellstmöglich in Gesetzesform zu giessen wäre: Das ist eine absolute Unmöglichkeit!

All diese schlechten Erfahrungen werden im Revisionstext nicht berücksichtigt. Hingegen wird dort 18 mal erwähnt und eingehend diskutiert, wer für den Kauf von Impfstoffen zuständig ist und wer was bezahlt. Abgesehen davon, dass Impfstoffe überhaupt nicht ins EpG gehören (sondern ins Heilmittelgesetz) klingt das schon wieder fast wie eine Marketingkampagne.

Aber nicht einmal bei diesem kommerziellen Aspekt der Impfstoffbeschaffung fliessen die schlechten Erfahrungen der C-19-Krise in die Gesetzesformulierungen ein. Schon vor langer Zeit, im Rahmen der sogenannten «Schweinegrippe», hatten wir ja erlebt, wie durch exzessives Testen der Schein einer

² <https://www.nature.com/articles/s41573-023-00859-3>

³ <https://www.mwgfd.org/2024/02/die-mrna-basierte-impfstoff-technologie-game-over/>

anhaltenden «Pandemie» erzeugt wurde, gefolgt vom Einkauf von Unmengen von nutzlosen und wie sich herausstellte auch schädlichen Impfstoffen und Medikamenten, die am Ende zu einem grossen Teil kostenpflichtig entsorgt werden mussten. Wer erwartet hatte, dass das für die zuständigen Behörden eine Lehre gewesen sei, wurde bitter getäuscht: In der C-19-Krise wurden genau die gleichen Dinge in noch viel grösserem Ausmass wiederholt! Die Kaufverträge werden sogar bis heute geheim gehalten. 35.6 Mio Impfdosen von denen 18,5 abgelaufen und vernichtet wurden. Einstandskosten von 468 Mio Franken, die, auch wenn der Bund die Kosten übernimmt, vom Steuerzahler bezahlt werden.

Von einem revidierten EpG sollte man mindestens erwarten können, dass es solchem Missbrauch in Zukunft einen wirksamen Riegel vorschreibt. Davon kann beim aktuellen Revisionsentwurf aber keine Rede sein – ganz im Gegenteil.

«Das Impfen ist, wenn man dessen Gefahren nicht kennt, eine Dummheit; wenn man sie kennt, ein Verbrechen.» Franz Hartmann 1912

3.4 Heilmittelgesetzänderung und Anpassung im EpG

Trotz fehlender Wirksamkeit und Nicht-Verhindern der Weitergabe von CoV-2 (3.8.2021, BAG) und noch eingeschränkter Datenlage (Phase 3 Studie nicht abgeschlossen) wurden die modRNA – Injektionen in einem beschleunigten Verfahren befristet zugelassen.

Bisher war eine befristete Zulassung nur möglich für die Behandlung einer lebensbedrohenden oder invalidisierenden Krankheit (Art. 9a Abs. 1 HMG). Bei einer Sterblichkeit von ca. 0,1 – 0,5 kann davon bei Covid keine Rede sein. Es gab alternative, altbewährte, nebenwirkungsarme und gut erprobte Alternativmedikamente, die jedoch unterdrückt wurden (Hydroxychloroquin, Ivermectin). Wirksamkeit und Sicherheit waren nicht abgeklärt und auch nicht gegeben. Die Impfung war und ist weder wirksam

noch sicher. Warum wurde dieses Gentherapieerleichtert zugelassen bzw. nicht vom Markt genommen, obwohl keine der Voraussetzungen gemäss Art. 9a Abs. 1 lit. a. bis c. HMG erfüllt waren? Es war spätestens August 2021 klar, dass die Weitergabe von CoV-2 weder verhindert noch getestet wurde. Studien zeigten, dass Menschen, die mehrfach geimpft waren, häufiger an Covid erkrankten. Bei der modRNA-Injektion kommen auf 800 «Impfungen» 1 Nebenwirkung. Also nichts von: die Impfung ist wirksam und sicher.

Nun soll Art. 9a Abs. 1 HMG gelockert werden, damit die Schweiz sich EMA und WHO anpassen und der Pharmalobbyismus weiter ausgebaut werden kann. Das ist sträflich, wie die Schweinegrippe und nun auch die Coronakrise gezeigt haben. Wenn wir unsere Bevölkerung schützen wollen, braucht es keinen grösseren Handlungsspielraum im HMG.

Mit einer Ergänzung von Art. 9a HMG (neuer Abs. 1 Bst. b) soll Swissmedic die Möglichkeit erhalten, auch Arzneimittel befristet zuzulassen, die in der besonderen oder ausserordentlichen Lage gegen eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit eingesetzt werden sollen. Zudem sieht Art. 44b EpG vor, dass der Bundesrat von den Anforderungen der Heilmittel-, Produktesicherheits- und Chemikaliengesetzgebung abweichen kann, sofern dies zur Verhütung und Bekämpfung einer besonderen Gefährdung (die der Bundesrat selber definiert) der öffentlichen Gesundheit (die auch der Bundesrat selber definiert oder Dr. B. Gates via WHO) notwendig ist.

Versucht der Bundesrat sein ungesetzliches Verhalten in der Covid-Krise mit dieser Gesetzesänderung zu legalisieren? Will er in Zukunft weitere Impfexperimente zulassen? Verstösst er damit nicht sogar selber gegen den Verfassungsgrundsatz in Art. 119 BV, wonach der Mensch vor Missbräuchen der Gentechnologie geschützt ist?

Dies ist nicht mit dem Schutz der Gesundheit vereinbar und auch nicht mit dem Nürnberger Codex.

3.5 Unwirksame Massnahmen

Etwas vereinfacht kann man sagen, es ist nun bestätigt, dass weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken etwas gebracht haben⁴. Dass es für solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keine Evidenz gibt, haben die WHO bereits 2019 und neu auch Antony Fauci vor dem Amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang ist ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern.

Studien belegen: Masken hatten keinen Einfluss auf die Infektionsrate. Das war bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemässe Verwendung von Masken kann zu Schäden führen.

Lockdowns hatten auf die Pandemie kaum Einfluss. Nach Angaben der Weltbank haben die Lockdowns tatsächlich zu einem «historisch einmaligen Anstieg» der Armut bei rund 100 Millionen Menschen geführt. Schweden: In Schweden lag die Corona-Mortalität ohne Lockdown im Bereich einer mittelstarken Grippewelle und deutlich unter dem EU-Durchschnitt.

Diese Massnahmen, deren Unwirksamkeit belegt ist, sollen nun im neuen EpG festgeschrieben werden. Das Bussverfahren und die Strafbedingungen sollen in Art. 80 – 84 festgeschrieben und ausgebaut werden. Nicht nur waren diese Massnahmen nicht wirksam, sondern sie waren schädlich (Isolation der alten Menschen, Folter für Kinder, Zunahme von Spaltung und Angst, Zunahme von psychischen Erkrankungen, enormer Schaden für die Wirtschaft). Das sind inkompetente Anordnungen zum Schaden der Gesundheit der Bevölkerung.

4 Organisatorisches

4.1 Fehlen von Verhältnismässigkeit bei Grundrechtseinschränkungen

Auch im Begleittext zur Gesetzesrevision wird zu Recht darauf hingewiesen, dass die Aufarbeitung der C-19-Krise noch nicht abgeschlossen sei. Falls man darunter einen transparenten, öffentlichen Prozess versteht, hat sie ja noch nicht einmal begonnen. Nun sei die Revision des EpG eben dafür nötig, dass man damit die Bevölkerung künftig «noch besser» gegen übertragbare Krankheiten schützen könne, da uns nämlich in der Zukunft «grosse Herausforderungen» drohen würden. Tatsächlich sprechen auch WEF und WHO bereits von «Disease X» (Krankheit X), die angeblich «20 mal tödlicher als C-19» sein soll.

Wie aber soll ein Schutz «noch besser» gemacht werden, wenn die Fehler der C-19-Krise bisher noch nicht einmal öffentlich geklärt und benannt wurden, die es ja in erster Linie zu vermeiden gälte? Die Verhältnismässigkeit der damals verhängten Massnahmen wurde bis heute nie kritisch analysiert, da ihre Wirksamkeit bisher in keiner belastbaren Art belegt werden konnte, auch nicht nachträglich. Eine Massnahme ohne positive Wirksamkeit und ohne nachgewiesene Unschädlichkeit kann aber per se schon

nicht «verhältnismässig» sein, selbst wenn man sie für noch so «mild» hält.

Das gilt insbesondere dann, wenn Massnahmen in die besonders geschützten Grundrechte eingreifen: Recht auf persönliche Freiheit, auf physische und psychische Integrität, auf Schutz der Privatsphäre, auf Versammlungsfreiheit und auf Wirtschaftsfreiheit. Grundrechte sind als unverletzlich in der Bundesverfassung verbrieft. Damit sollen sie gerade auch dann besonders geschützt werden, wenn Notlagen eingetreten sind. Wenn sie dann trotzdem für kurze Zeit ausser Kraft gesetzt werden, müssen die Anforderungen an eine Prüfung der Verhältnismässigkeit ganz besonders hoch sein!

4 <https://www.aetheialib.org/doc/739>

5 <https://swprs.org/fakten-zu-covid-19/>

Genau dafür bräuchte es aber zuerst die offene, transparente Aufarbeitung der während der C-19-Krise auch ohne explizite gesetzliche Grundlage am Rande der Legalität erlassenen Massnahmen. In vieler Hinsicht waren diese unverhältnismässig, sinnlos, inkongruent, absurd, spaltend und schädlich für die Gesundheit und die Wirtschaft. Dies muss im Einzelnen geklärt, geprüft und bewertet werden bevor diese (unwirksamen) Massnahmen wie Maskenpflichten, Quarantäne-Vorschriften, Contact-Tracing, Zugangsbeschränkungen usw. in neue Gesetze gegossen werden.

Das gilt im Besonderen auch für Impfmandate und die Nötigung zu Behandlungen, die weder sicher, nötig noch wirksam sind.

4.2 Expertenrat und Taskforce

Das revidierte Gesetz fordert einen Expertenrat in Bezug auf Antibiotika und auch die Fortbildungspflicht von Ärzten, insbesondere bezüglich Antibiotika, soll im Gesetz reglementiert werden. Alles Punkte, die in einem EpG nichts zu suchen haben.

Die SwissScience Taskforce⁶ war ein nichtgewähltes, am 24.3.2020 sich selbst konstituiertes nicht repräsentatives Gremium. Diese Wissenschaftler waren eng mit der Pharmaindustrie und der staatlich finanzierten Forschung verbunden. Intransparent und ohne Protokoll wurde das Covid-Drehbuch pseudowissenschaftlich verkleidet, damit die Massnahmen für Laien einigermaßen plausibel erschienen. Ihre Rolle bestand in erster Linie darin, bedrohliche Bilder zu zeichnen und die von den Behörden verordneten Massnahmen zu kritisieren und eine Verschärfung zu fordern (Maskenpflicht im öV; Schliessung von Restaurants, Bars, Sport- und Freizeitanlagen; drastischen Reduzierung von Kontakten; Homeoffice-Pflicht; Schliessung vieler Geschäfte; neue Einschränkungen für private Veranstaltungen und Versammlungen etc.). Für die geforderten Massnahmen der Taskforce gab es keine wissenschaftlich belastbaren Erkenntnisse. Die erstellten Szenarien, Analysen und Modellierungen haben sich regelmässig als falsch erwiesen. Aussagen wurden zu Fakten und diese zu Ängsten und Spannungen in der Bevölkerung, was einem guten Krisenmanagement völlig widerspricht. Eine Nutzen-Risiko-Analyse von nicht-pharmazeutischen Massnahmen steht aus und ist dringend geboten, bevor solche Massnahmen im Epidemiegesezt festgeschrieben werden. Denn ohne Wirksamkeits- oder Kosten-Nutzen-Analysen war die Taskforce eigentlich nur das wissenschaftliche Feigenblatt für ansonsten völlig willkürliche Anordnungen.

Ein gutes, professionell organisiertes Krisenmanagement sähe jedenfalls anders aus, und zu einem solchen hat die Taskforce mit Sicherheit nichts beigetragen. Ganz sicher darf ein solches Vorgehen jetzt nicht auch noch in einem Gesetz festgeschrieben werden; es war schon schlimm genug, dass es so einfach und ohne kritische Nachfragen einmal durchgezogen werden konnte.

4.3 OneHealth und WHO

Wie schon weiter oben gesagt wurde, braucht es für die Gesundheit einen ganzheitlichen Ansatz. So gesehen ist das Konzept von OneHealth auf den ersten Blick bestechend, indem dort nicht nur der Mensch, sondern auch gleich noch die Umwelt mit in Betracht gezogen werden soll! Mensch, Tier und Pflanze ohne Umwelt gibt es nicht. Man kann sich fragen, warum im EpG neu 12 mal die Floskel «**und die Umwelt**» angehängt wurde.

Bei näherer Betrachtung stellt sich nämlich heraus, dass es dabei um ganz andere Dinge geht als eine ganzheitliche Gesundheitsfürsorge. Vielmehr soll es dadurch ermöglicht werden, dass die WHO nicht nur im Fall von möglichen Pandemien eine PHEIC ausrufen könnte (also eine Gesundheitskrise von internationaler Tragweite), sondern auch im Fall von allen möglichen anderen Krisen, die eventuell eine Auswirkung auf die Gesundheit haben könnten – und welche hätte das nicht? Doch sind das dann im herkömmlichen Sinn keine Pandemien.

⁶ <https://www.re-check.ch/wordpress/en/science-pandemic-task-force/>

Die Definition dessen, was eine Pandemie überhaupt ist, wurde von der WHO schon während der sogenannten «Schweinegrippe» derart abgeändert, dass jede saisonale Grippewelle ohne weiteres als

eine solche qualifiziert werden kann. Mit den Erweiterungen des OneHealth-Konzepts wird die Möglichkeit der Ausrufung von Notständen nochmals erweitert. Im Prinzip kann nun jederzeit ein solcher Notstand erklärt werden.

Die Ausrufung einer PHEIC kann durch den Generaldirektor der WHO ganz allein entschieden werden. Wenn es nach dem revidierten EpG geht, würde das in der Schweiz ganz automatisch und verbindlich auch gleich zu einer «besonderen Lage» führen – am Parlament vorbei. Ab diesem Moment gelten dann gemäss den neuen IGV auch in der Schweiz die Weisungen der WHO, die bislang nur «Empfehlungen» waren, automatisch als verbindlich. Bisher bestand aber nicht ein Problem der mangelnden Verbindlichkeit, sondern im Gegenteil: Auch nicht-bindende WHO-Empfehlungen wurden in der C-19-Krise von einem Grossteil aller Länder, inklusive der Schweiz, ohne weiteres kritisches Hinterfragen einfach umgesetzt. Dies galt auch für viele ziemlich unsinnige Empfehlungen, wie die schon erwähnten Maskenpflichten, Quarantänebestimmungen, die Zwangstestungen und das Contact-Tracing, usw. Das Problem war wie gesagt nicht mangelnde Verbindlichkeit, sondern mangelndes kritisches Hinterfragen seitens der Länderbehörden.

Die WHO hat in der Covid-Krise eine unrühmliche Rolle gespielt (Widersprechen der eigenen Regeln, manipulative Zählung von Toten, Veränderungen von Richtlinien zB. PCR-Tests). Als private nicht gewählte Organisation erhält die WHO 80% ihrer Einnahmen von privaten Spendern, zweckgebunden wohlgemerkt. Von diesen privaten Spenden sind der grösste Teil (76%) von Dr. Bill Gates und seinen Stiftungen (2,5 Milliarden seit 2000). Von den Investitionen in die Impfindustrie verspricht er sich eine Rendite von 1 : 20 und in primetime TV-Zeit verspricht der Virenexperte, er werde 7 Mia Menschen impfen.

Die WHO entwickelt sich seit Jahren mehr und mehr – mit zunehmendem Lobbyismus – zu einem Pharmakartell.

Der Begriff OneHealth hat nichts mit Gesundheit zu tun, sondern ist ein politischer Begriff, der nicht den Schutz und die Gesundheit der Bevölkerung im Auge hat, sondern die Interessen von B. Gates und der Pharmaindustrie. Der OneHealth-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) hat nichts im Epidemien-Gesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als «Leitmotiv» für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Der Begriff OneHealth bzw. immer wieder das Anhängsel «und Umwelt» ist abzulehnen. Artikel 6 Buchstabe b EpG muss ersatzlos gestrichen werden. Wir wollen keine Machtausweitung der WHO. Und erst recht gibt es keinen Grund in vorausgehendem Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der IGV schon jetzt durch eine Erweiterung des EpG in nationales Recht umzusetzen.

Der Lobbyismus hat ein Ausmass angenommen, der unserer Gesundheit schadet.

5 Fazit

Die Revision ist in toto abzulehnen. Diese umfassende, überfrachtete, teure, verwirrende und inkongruente Vorlage muss verworfen werden.

- Eine unabhängige Auswertung der Covid-Krise hat noch nicht stattgefunden. Nichtsdestotrotz soll das Corona Notstandsrecht in ordentliches Recht umgewandelt werden. Die negativen und schädlichen Auswirkungen wurden nicht mitberücksichtigt. Bevor Änderungen am Epidemien-Gesetz (EpG) vorgenommen werden, ist eine gründliche, kritische und transparente **Aufarbeitung** der letzten vier Jahre von Nöten.
- Der Revisionsentwurf beinhaltet sehr umfassende Veränderungen in fast jedem Artikel, sodass man sich fragen muss, warum dies unter Teilrevision läuft. Keine der Änderungen ist bei genauer Betrachtung akzeptabel.
- Die Änderungsvorschläge stehen auf dem Boden eines **willkürlichen** Dreilagemodells. Es fehlen präzise Anfangs- und Endpunkte. Es ist ein reines Willkürgesetz. Auf dem Willkürboden sind alle folgenden Reglementierungen, seien sie noch so präzise organisiert und formuliert, nur verwirliche Willkür.
- Die Grundsätze der **Subsidiarität**, der **Wirksamkeit** und **Verhältnismässigkeit** werden zwar in der Präambel explizit genannt, dann aber im weiteren Verlauf in ihr genaues Gegenteil verkehrt. Die Tendenz zur Zentralisierung macht nicht einmal bei der Schweizerischen Bundesregierung Halt. So übernimmt eine ausländische private Drittpartei (WHO) bei einer besonderen oder ausserordentlichen Lage ohne Bestätigung und Zustimmung des Parlaments die Weisungsbefugnis. Zur Zeit noch als Empfehlung will die WHO bestimmen können, wann ein medizinischer Notfall vorliegt und was für die Schweiz dann verpflichtend werden soll (neue IGV). Das OneHealth-Konzept von UN und WHO ist abzulehnen.

- Der Revisionsentwurf ist völlig überfrachtet mit Dingen, die nicht in ein EpG gehören: Heilmittel inkl. Impfstoffe und antimikrobielle Substanzen gehören ins Heilmittelgesetz und Massnahmen zur Digitalisierung des Gesundheitswesens gehören ebenfalls nicht ins EpG. So auch Subventionen, Fortbildungspflicht etc.

- Der Revisionsentwurf stellt eine wenig geordnete Sammlung von Forderungen dar, auf dem Boden der Willkür und häufig inhaltsfremd. Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten. Dabei orientieren sich die neuen Bestimmungen an Vorgehensweisen, die sich in der C-19-Krise gerade eben nicht bewährt haben (PCR-Test, mRNA-Injektionen, Grundrechtseinschränkungen etc.).

- Salutogenese, Komplementärmedizin und Fragen der psychischen Gesundheit, sowie das oberste Grundprinzip: **Primum non nocere** werden dagegen nicht einmal erwähnt.

- Auch werden die Grundprinzipien im Umgang mit einer Krise nicht beachtet: Ruhe bewahren und deeskalieren (Angst reduzieren). Das vorliegende Konzept hantiert wie in der überstandenen Krise mit Angst und Panik.

- Die Mär vom symptomlosen Kranken (früher gesund) wird weiter ausgebaut: Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur Überwachung und Meldung von Personen. Da tummeln sich mutmasslich Kranke und mutmasslich Infizierte neben wirklich Kranken und Infizierten.

- Der Revisionsentwurf führt zu einer massiven Kostensteigerung nicht nur im Gesundheitswesen.

- Kontrolle, Zwang und Überwachung werden ausgebaut. Die Angstherrschaft blüht.

- Einführung der Digitalisierung und damit der Eingriff in die Privat- und Intimsphäre gehören nicht ins EpG. Sie verhindern keine Krankheiten.

- Auch weiterhin wirkt ein Ausbau von Bussen und Strafreglementierungen auf Unterdrückung von kritischen Stimmen und Zensur. Ebenso wenig hat es Platz für Diskussion und einen alternativen Diskurs, es gilt nur DIE Wissenschaft.

- Die Rechte der Bürger auf körperliche und geistige Unversehrtheit, auf Privatleben, Meinungs- und Wirtschaftsfreiheit werden eingeschränkt, die Bürokratie und die Kompetenzen der Exekutive werden ausgeweitet mit noch mehr Vorrechten auf Bundesebene. Die Souveränität unseres Landes wird ausgehöhlt.

Zusammenfassend ist die Revision in toto abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift

Liliana Stutz

Absender

Mike Stutz
Liedstr. 12
6284 Stutz

A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
recht@bk.admin.ch

Datum

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekannte Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort **«Impfung» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und lat but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) «die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.» Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem System zur Meldung von Krankheiten zu einem System zur Meldung von Personen.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht.** Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt.* Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG) vom 23. März 1988 wird die Intimsphäre wie folgt definiert: «Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch verstärkt wird. Diese Maßnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismässig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmoD-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit** hat.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmoD-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei auf das Interview von Frau Nora Kronig in der NZZ verwiesen.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.

- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift

Nicole Stutz
Antonigasse 20
5620 Bremgarten

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	19. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT-GE/ER	BioM	Str	FAW	URA	RE Chem	Chem	GB/APS

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

15. März 2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen wir die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Dominierende Themen

Auffällig ist eine stark autoritäre und anweisende Sprache, eine fast kriegerische Terminologie und eine Fokussierung auf äusserst invasive Massnahmen, insbesondere die Impfung, die im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos und damit möglicherweise Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs-kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist, und hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist insbesondere allgemein bekannt, dass RNAmoD-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür war, dass eine Person nicht ansteckend ist. Ebenso wenig war ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit. Es handelt sich also um ein rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat, gleichzeitig aber zu bisweilen massiven Einschränkungen der Grundrechte führen kann.

Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich ist die Thematik der Impfungen im Heilmittelgesetz zu regeln. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt sein und sorgfältig gehandhabt werden.

Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden. Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit nicht zusätzlich im EpG geregelt werden müssen.

Der vorliegende Entwurf des überarbeiteten EPG ist aus den oben ausgeführten Gründen als Ganzes abzulehnen. Zuerst muss insbesondere die Corona-Pandemie im Sinne einer Manöverkritik transparent und unabhängig analysiert werden und erst dann kann auf der Basis dieser Erkenntnisse eine Revision des EpG vorgenommen werden. Wir danken für die Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüßen

Nicole Stutz



Renate Stutz
Berghofstrasse 12
8918 Unterlunkhofen

Amtl	DTS	PuG	GZ		F	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	19. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
TrGEES	BioM	Str	FANM	UJRA	ASChem	Chem	GBIAPSI

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

18.3.2024

Vernehmlassung Epidemien-gesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen wir die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemien-gesetz (EpG) Stellung.

Gesetzgebungsprozess

Ohne eine wissenschaftliche Aufarbeitung der Corona Pandemie durchzuführen, hat der Bundesrat die Vernehmlassung für eine weitreichende Überarbeitung des EpG gestartet. Allein diese Tatsache widerspricht einem geordneten und auf wissenschaftlichen Fakten basierenden Vorgehen und wäre ein gewichtiger Grund, um die vorgeschlagenen Änderungen zurückzuweisen.

Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: «Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist». Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Unwahrheiten, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit und dokumentiert dieses digital.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise (Art. 49b)

Mit der Übernahme des Covid-Zertifikats in das EpG wird eine Gesundheitsmassnahme weitergeführt, deren Wirksamkeit bis heute nicht bewiesen werden konnte und die zu bisweilen massiven Ausgrenzungen von Mitmenschen geführt hat. Ein globales Gesundheitszertifikat, wie es von der WHO mit dem Global Digital Health Certification Network (GDHCN) geplant ist, gilt es abzulehnen. Medizinische Interventionen sind individuelle Entscheidungen und können nicht vom Staat verordnet werden.

Unwirksame Massnahmen

Internationale Studien belegen, dass das Tragen von Masken keinen Einfluss auf die Infektionsrate hatte. Das war allerdings bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemässe Verwendung von Masken kann allerdings zu Schäden führen. Die Wirksamkeit einer Massnahme müsste demnach also vor dem Beschluss derselben erwiesen und zudem unwidersprochen sein.

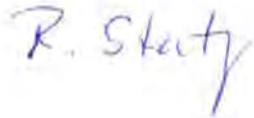
Befristete Zulassung (Art. 9b HG)

Die befristete Zulassung von Arzneimittel im Falle einer besonderen oder ausserordentlichen Lage untergräbt die Patientensicherheit. Ohne dass eine lebensbedrohende Lage vorliegt, sollten nur Arzneimittel zugelassen werden, welche ausreichend auf ihre Sicherheit überprüft wurden. Zudem muss es jedem Bürger selbst überlassen bleiben, ob er ein Arzneimittel konsumieren will.

Der vorliegende Entwurf des überarbeiteten EPG ist aus den oben ausgeführten Gründen als Ganzes abzulehnen. Zuerst muss insbesondere die Corona-Pandemie im Sinne einer Manöverkritik transparent und unabhängig analysiert werden und erst dann kann auf der Basis dieser Erkenntnisse eine Revision des EpG vorgenommen werden. Wir danken für die Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüßen

Renate Stutz



Absender

Edith Stutz
Lielistr. 12
6284 Subz

A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
recht@bk.admin.ch

Datum

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekannt Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort **«Impfung» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und lat but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstabsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) «*die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.*» Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem System zur *Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG) vom 23. März 1988 wird die Intimsphäre wie folgt definiert: «*Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.*» «*Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will.*»

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch verstärkt wird. Diese Maßnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismässig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmol-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat.**

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismässig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmol-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei auf das Interview von Frau Nora Kronig in der NZZ verwiesen.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.

- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift

 E. Stutz

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	25. März 2024						VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig		MT					
	BioM	Str	FAMM	URA	AS Chem	Chem	GB/APS

Recommandé
OFSP
Schwarzenburgerstr. 15
3097 Liebefeld

Sion, le 12 mars 2024

Concerne :

Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation

Mesdames et Messieurs,

Le 29 novembre 2023, le Conseil Fédéral a chargé le Département Fédéral de l'Intérieur (DFI) de mener une procédure de consultation sur la révision partielle de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp, RS 818.101). Nous saisissons cette opportunité et prenons position sur la révision prévue.

1. Principes de base

L'avant-projet de révision partielle de la LEp doit être rejeté pour de multiples raisons.

Cet avant-projet prévoit de **concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral** au détriment des citoyens (pourtant les premiers responsables de leur santé), des cantons et des personnes et institutions actives dans le domaine de la santé. Contrairement aux affirmations du Conseil fédéral, aucune leçon n'a été tirée de la crise Covid. En conséquence, avant d'entamer la révision de la LEp, il est indispensable de procéder à une analyse de la situation, ce qui n'a pas été fait.

L'avant-projet prévoit **de transformer le droit d'urgence en droit ordinaire** en donnant ainsi au gouvernement la possibilité de transformer, selon son bon vouloir les lois ordinaires en lois urgentes. Sans un examen minutieux (voir la mise à jour), cette proposition est à rejeter. Par ailleurs, il n'est pas souhaitable pour la population suisse qu'un **mécanisme automatique** de passage à une situation particulière, **déclenché par l'OMS**, (qui est un organe supranational dirigé par des personnes non-élues) soit applicable. Cela équivaldrait à un abandon de la souveraineté contraire au droit à l'auto-détermination du peuple suisse.

L'avant-projet relègue les professionnels de la santé au statut de **simples exécutants** des décisions politiques.

L'avant-projet entraîne un **changement de paradigme**, passant de la surveillance et de la déclaration des maladies **à la surveillance et à la déclaration des personnes**. Tout individu sera considéré comme malade ou contagieux et devra apporter la preuve de sa bonne santé en répondant à des conditions administratives arbitraires et non scientifiques. Le statut actuel de « présomption de bonne santé » des individus passera à un statut de « présomption de maladie ».

La mise en place de la politique prônée par cet avant-projet entraînerait une hausse massive des coûts de la santé, ce qui n'est pas souhaitable pour la population suisse.

2. Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

La formulation "égalité des chances d'accès" est-elle réaliste ? Lors de la crise Covid, on relèvera que de nombreuses personnes non-vaccinées n'ont pas eu accès aux soins médicaux, « l'égalité des chances d'accès » n'ayant pas été respectée par la Confédération elle-même. A cela s'ajoutent les déclarations de certains politiques demandant le renoncement aux soins médicaux des personnes non-vaccinées. De quelle « égalité des chances d'accès aux soins » parle-t-on si celle-ci est assujettie à des conditions telles que la vaccination ? (Sachant que celle-ci représente le pilier central de cet avant-projet).

Le fait que la Confédération propose d'étendre ses compétences, est en **contradiction avec le principe de subsidiarité (compétence des cantons en matière de santé)**. Elle s'engage, dans l'art. 41 Cst, à ce que chaque personne reçoive les soins nécessaires à sa santé, se prononçant ainsi également en faveur du **principe de la souveraineté individuelle pour la santé**. La santé doit relever en premier lieu de la responsabilité de l'individu. Les cantons doivent assumer leurs tâches dans le domaine de la santé et ne pas se voir déposséder de leurs compétences en faveur de la Confédération.

Toute référence à "OneHealth", un concept qui peut sembler judicieux dans l'abstrait, n'apporte pas de réelle valeur ajoutée, si ce n'est qu'elle engendre une obéissance aux plans de l'OMS (organe supranational dirigé par des personnes non-élues) et ouvre la voie à des conjectures sur des risques diffus qui pourraient être instrumentalisés.

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

Le système de santé est déjà périodiquement surchargé. Il s'agit d'un fait et non d'un risque. Les causes sont multiples et interdépendantes. On peut notamment mentionner la diminution continue du nombre de lits d'hôpitaux (le nombre de lits par habitant a diminué de deux tiers depuis les années 1980) ainsi que l'augmentation et le vieillissement de la population. L'article tel qu'il est rédigé doit être rejeté.

Art. 6 : Situation particulière / Principes

Concernant les principes relatifs à la "situation particulière", il est impératif de prendre en compte les documents de l'OMS en cours d'élaboration et de négociation (Traité OMS sur la pandémie CA+ et révision du Règlement sanitaire international RSI) qui prévoient les modifications majeures suivantes :

- Le traité de l'OMS sur la pandémie CA+ contient des dispositions **juridiquement contraignantes** (actuellement ce ne sont que recommandations) pour pallier à (selon l'OMS) « l'évidente incapacité dramatique de la communauté internationale à faire preuve de solidarité et d'équité dans la réponse à la pandémie de SRAS-CoV2 (Covid-19) » et y remédier.
- Relativement à la prévention d'une pandémie et la réponse à y apporter l'OMS se verrait confier un rôle central de direction et de coordination en tant que "chef de file de la coordination multilatérale dans la **gouvernance mondiale** de la santé" (article 3, paragraphe 11), avec l'obligation (et non plus la recommandation) pour les États de mettre en œuvre les mesures déclarées appropriées (article 3, paragraphe 6) tels que fermeture des frontières, confinement, masques, vaccinations et tests obligatoires etc...)
- L'article 12 modifié du RSI conférerait au directeur général de l'OMS, après consultation d'un comité d'urgence, (choisi parmi ses collaborateurs) le pouvoir d'annoncer **seul et sans possibilité de contestation** l'apparition potentielle ou actuelle d'une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), notamment une pandémie, et d'en déclarer la fin selon son unique bon vouloir.
- Le nouvel article 13A exigerait des États membres qu'ils reconnaissent l'OMS comme l'organe de direction et de coordination des mesures de prévention et de lutte pendant une telle crise et qu'ils s'engagent à suivre ses directives.

- L'article 42 modifié exigerait que les mesures ordonnées soient mises en œuvre immédiatement et que les États membres les fassent appliquer (par la contrainte si besoin) par tous les acteurs non étatiques.

Le Conseil Fédéral a exprimé ouvertement et à plusieurs reprises son soutien au renforcement du rôle de l'OMS. Compte tenu des dispositions des documents de l'OMS, on ne comprend donc pas comment le Conseil Fédéral en arrive à la conclusion que "la constatation par l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale ne signifie pas automatiquement qu'il existe une situation particulière en Suisse ; il s'agira toujours d'évaluer le risque présent dans le pays". La remarque du rapport explicatif selon laquelle les points a. et b. de l'article 6 peuvent être appliqués de manière alternative n'y change rien. Une clarification est nécessaire à cet égard. En toute logique conformément à sa déclaration ci-dessus, le Conseil fédéral doit rejeter aussi bien le traité Pandémique que les amendements du RSI car l'entrée de ceux-ci dans le droit suisse représentent l'abandon de la souveraineté de notre nation et se révèlent donc contraire à la Constitution.

Art. 12 : Obligation de notification ; Art. 58 : Traitement de données sensibles

Ces deux articles représentent un changement de paradigme marquant que nous rejetons en toutes circonstances :

- Passage d'un système de déclaration **des maladies** à un système de déclaration **des personnes**.
- Passage de l'identification des "personnes malades ou infectées" à l'identification des "personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou excréant des agents pathogènes", que ces dernières soient réellement malades ou infectées (ou même "présumées" infectées) **ou non**. On passe ainsi d'un système où une personne est a priori considérée en bonne santé, la maladie ou l'infection devant être médicalement constatée, à un nouveau système où toute personne est à priori "**présumée**" **malade ou infectée** et cela même en l'absence de symptômes. Il s'agit d'un nouveau statut de santé qui n'est plus biologique et basé sur les constatations de la personne elle-même, d'un médecin ou d'un laboratoire, mais d'un statut de santé **administratif standard**, (présomption de maladie) mettant en demeure la personne de devoir prouver par des moyens non définis qu'elle n'est ni malade ni infectée. L'expérience COVID ayant démontré qu'un test de laboratoire inapproprié figurait comme moyens retenus pour apporter la preuve de sa bonne santé et cela alors même que l'individu ne se sentait ni malade ou ni infecté (état de santé subjectif) ou sans qu'un médecin ne pose un diagnostic (état de santé objectif).

- Cette nouvelle obligation de notification des personnes est couplée à la collecte de données "sur les comportements, y compris les données relatives à la vie privée". La notion de "comportements" n'est toutefois pas précisée : S'agit-il de comportements sexuels, politiques ou de consommation ? Dans le message relatif à la loi fédérale sur la protection des données (LPD) du 23 mars 1988, la sphère intime est définie comme suit : *"La sphère intime comprend tous les faits et événements de la vie dont seule la personne concernée ou les personnes qui ont sa confiance ont connaissance". "Sont considérées comme relevant de la sphère intime les données qui ont une forte connotation affective et que la personne concernée ne souhaite porter à la connaissance que de ses proches". (traduit de l'allemand).*

L'article 58 renforce et confirme l'article 12, c'est-à-dire qu'il met l'accent sur l'**identification des personnes** et non plus des maladies, ainsi que sur l'accès à la sphère intime. Ces dispositions vont beaucoup trop loin et sont donc à rejeter avec véhémence s'agissant d'une atteinte aux droits fondamentaux des citoyens consacrés par la Constitution.

Art. 19, titre et al. 2, let. a : Mesures limitatives dans les institutions.

Cet article soulève la question fondamentale de savoir si **le Conseil fédéral peut intervenir dans les compétences cantonales, managériales et médicales en ce qui concerne la gestion des institutions**. Le principe de la souveraineté des cantons en matière de santé doit être maintenu.

Art. 33 et art. 60a : système d'information national "Contact-Tracing".

De nombreuses études ont montré que le **traçage des contacts n'est pas pertinent en soi** pour la gestion d'une pandémie, car cela dépend non seulement principalement de la maladie en question, mais aussi et surtout de la manière dont le traçage des contacts est effectué.

Cet article donne également la priorité à l'identification des personnes et à l'accès à leur intimité. Le principe de coopération actuellement en vigueur est remplacé par une **obligation**, ce qui renforce le côté invasif et policier. Cette mesure n'est donc ni efficace, ni efficiente, ni proportionnée. Elle est rejetée.

Art. 49b : Certificats de vaccination, de test et de guérison

Un certificat en soi ne peut pas prouver qu'une personne n'est pas contagieuse. Il n'a donc aucun effet positif sur la santé publique. Il est désormais bien connu que les injections de ARNm ne protègent ni contre l'infection ni contre la transmission et qu'en l'absence de symptômes, un test Covid négatif ne garantit pas qu'une personne ne soit pas contagieuse, tout comme un test positif n'est pas une preuve de sa contagiosité. Il s'agit donc d'un **document purement administratif qui n'a aucune utilité pour la santé publique.**

Ce certificat de "guérison" ressemble plutôt à un "certificat de bonne santé", confirmant ainsi le changement de paradigme évoqué à l'article 12. (présomption de maladie).

Le fait d'indiquer que le document est délivré sur demande démontre bien que celui-ci n'est pas obligatoire pour mener une vie sociale et professionnelle. On le sait depuis la crise du Covid-19. Il convient de rejeter cette réglementation qui, d'une part, engendre une bureaucratie administrative inutile et coûteuse et, d'autre part, entraîne une discrimination entre les personnes.

3. Autres remarques

A la lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif, on peut constater que le Conseil fédéral part de certains présupposés erronés :

- L'infection par le SRAS-CoV2 ainsi que la maladie COVID-19 se sont révélées être une crise majeure de santé publique, avec une morbidité et une mortalité nettement excessive.
- En cas de pandémie, toute personne peut être dangereuse pour les autres, indépendamment de son âge et de son état de santé.
L'issue (maladie grave ou décès) n'est que le résultat de la dangerosité d'un agent pathogène.
- Les mesures prises par les autorités lors de la crise du Covid étaient nécessaires, utiles, efficaces et proportionnées :
 - L'immunisation se fait en premier lieu par la vaccination ;
 - Les injections de ARNm jouent un rôle déterminant dans la lutte contre la pandémie ;
 - Les masques ont un effet protecteur dans la population générale ;
 - Seuls les médicaments modernes sont efficaces ;

- Le certificat sanitaire prouve l'immunité d'une personne ;
- Le certificat a un impact positif sur la santé publique ;
- Il n'y a pas d'effets secondaires indésirables, ni des tests ni des injections.
- Il n'existe pas d'autre manière pertinente de faire face à une pandémie.
- Le manque de participation volontaire d'une partie de la population est un problème qui doit être abordé par la contrainte ("pour son bien").
- Le système de santé suisse - en dehors d'une pandémie - est pleinement opérationnel, il ne manque ni de lits, ni de personnel, ni de médicaments, ni de matériel.
- D'autres pandémies sont à craindre dans l'immédiat.
- L'OMS joue un rôle salubre en toutes circonstances.
- Il est possible et souhaitable de maîtriser une situation complexe à partir d'un point central : par conséquent, seules les autorités fédérales sont en mesure de gérer une telle crise et il est donc indispensable de leur conférer davantage de compétences et de pouvoirs.
- La révision de la loi n'aura que des effets positifs pour la société.
- Les autorités se comportent et communiquent de manière honnête, transparente et véridique.

Tout cela est mensonger et constaté aussi bien dans la réalité du terrain que par de nombreuses études dont le Conseil fédéral ne tient aucun compte.

4. Remarques finales

L'avant-projet semble avoir été élaboré à la hâte et sans le soin requis. Pourquoi une telle précipitation et un tel manque de soin ?

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

- Elle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. 118a Cst.).
- Elle ne fait pas référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, le document central de l'OMS.

- Elle n'aborde pas la question du traitement et de la prise en charge précoce, alors qu'ils sont déterminants pour l'évolution thérapeutique d'une maladie.
- Elle n'aborde pas le fait que de nombreux pays ont fait d'autres choix stratégiques et s'en sont mieux sortis, notamment en ce qui concerne la morbidité et la mortalité ainsi que les effets négatifs sur la société.
- Elle ne replace pas la problématique de la pandémie dans un contexte plus large de santé publique.
- Elle ne tient pas compte du fait que 95% des morts du Covid étaient des malades chroniques.
- Elle ne tient pas compte du fait que 75% de la mortalité est due à des maladies chroniques, alors que les maladies infectieuses représentent environ 1% de la mortalité.
- Elle n'aborde pas les effets néfastes que les mesures ont eus et continuent d'avoir sur l'état de santé de la population (isolement social, dommages économiques, effets secondaires indésirables des médicaments et des injections, etc.)
- Elle omet le fait que tout traitement médical, toute mesure de santé publique a également des effets néfastes à court, moyen et long terme (effet nocebo).
- Elle ignore le principe fondamental de l'approche médicale issu du serment d'Hippocrate "primum non nocere" (en premier lieu, ne pas nuire).
- Elle propose une approche standardisée du traitement qui est en contradiction avec la nécessité de considérer chaque cas individuellement.
- Elle relègue le médecin et les autres professionnels de la santé au rang de simples exécutants.
- En centralisant et imposant l'application des directives de l'OMS, elle restreint la recherche de moyens de prévention et de traitement alternatifs, efficaces et moins coûteux.

En espérant que le Conseil fédéral et l'administration respecteront leur engagement envers le peuple suisse, dans l'esprit du préambule de la Constitution fédérale et dans l'esprit de la section 8 de la Constitution fédérale (en particulier les articles 117a et suivants Cst.), nous vous remettons la présente réponse à la consultation.

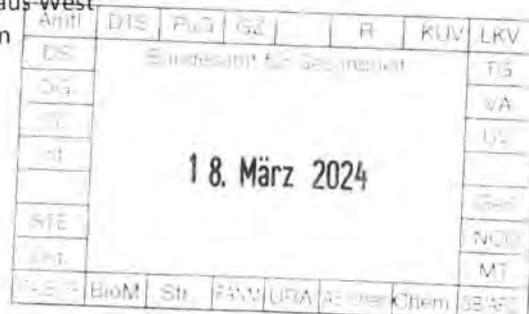
Nous vous remercions de bien vouloir en prendre connaissance.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

Christal Suckow

Cornelia Süess
Albisblick 21
6319 Allenwinden

A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern



12. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliche Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage

Grundsätzlich ist eine Revision des EpG zu begrüßen. Ein erster Blick in den Vorentwurf vom 29. November 2023 zu dieser Teilrevision zeigt allerdings, dass es sich hier nicht um kleine, mehr kosmetische Anpassungen handeln soll: Wie es aussieht, soll dabei der Umfang rein von der Textmenge her um ein Vielfaches aufgeblasen werden! Zugleich ist der Text unordentlich, verwirrend und undurchsichtig. Es geht nicht einfach um einen besseren Schutz vor übertragbaren Krankheiten, was der Zweck des Gesetzes wäre, sondern es werden zusätzlich Dinge integriert wie OneHealth, Impfungen, antimikrobielle Substanzen, Digitalisierung, Fortbildungspflicht von Ärzten, Subventionen und mehr.

1.1 Ein Willkürgesetz: das Dreilagemodell

Das Dreilagenkonzept, auf dem das Gesetz angeblich stehen soll, erweist sich nicht als ein tragfähiges Fundament. Es ist so diffus und teilweise zirkulär definiert, dass es am Ende den besten Boden für reine Willkür abgibt. Es bleibt unklar, wann etwa der Bundesrat eine «besondere Lage» definieren oder ausrufen kann, darf oder gar muss: Müsste man hier gar schon von einem Sumpf sprechen?

Wann fängt die einzelne «Lage» an und vor allem: Wann hört sie wieder auf? Welche Parameter gelten für unterschiedliche «Lagen»? Wie genau ist die Abgrenzung zwischen «normaler», «besonderer» und «ausserordentlicher» Lage? Wie werden Dinge wie ein R-Faktor oder die Sterblichkeit (CFR) definiert? Die unklare Definition einer Pandemie durch die WHO, die geändert wurde und aus der die Sterblichkeit gestrichen wurde, gibt dieser Willkür weiteren Spielraum. Neben einer wirklichen Gefährdung, die es zu definieren gilt, soll neu auch die Möglichkeit einer Gefährdung in Betracht gezogen werden. Willkür pur! Zusätzlich kann hier jederzeit die WHO intervenieren und eine PHEIC ausrufen und wir dürfen oder müssen uns daranhalten. Wohlgedenkt, die private nicht gewählte WHO, nach der Willkür der Entscheidung des Generaldirektors und den Interessen der Pharmaindustrie.

Hier hätte eine vorangehende kritische Auswertung von Fehlleistungen während der C-19-Krise dringend Not getan, um nicht Fehler zu wiederholen oder gar festzuschreiben. So wurde 2020 mit hohen Modellen der Sterblichkeitsraten gerechnet, obwohl diese unter derjenigen einer mittleren Grippewelle lagen (0,1 – 0,5), woran in der Schweiz jeden Winter schon immer 2000 - 2500 Menschen sterben. Und ein Lockdown

wurde erst dann verhängt, als der R-Faktor schon wieder unter 1 gesunken war. In der Schweiz gab es 2020 keine wesentliche Übersterblichkeit – unter 70 Jahren war sie 0.

So hätte schon von Anfang an im Jahr 2020 keine «besondere Lage» ausgerufen werden dürfen, da eine fachkundig durchgeführte Lagebeurteilung schon damals gezeigt hätte, dass eine morbiditäts- und mortalitätsmässig begründete Gefährdung nie vorgelegen hat. Die zahllosen Fehler und das trotz einer extra eingesetzten «Taskforce» völlig unprofessionelle Krisenmanagement können in wenigen Worten nicht beschrieben werden.

Mit so vielen Unklarheiten bereitet das EpG den besten Boden für die Verfolgung von Partikularinteressen, nationalen wie internationalen, die sich auf der Basis einer entstehenden Angst in der Bevölkerung dann leicht durchsetzen lassen. Insbesondere die Kompetenzen des Bundesrates werden durch die Revision massiv ausgeweitet.

1.2 Durcheinander und Planung

Die Revision wurde nicht längerfristig angekündigt oder geplant (1.5 Seite 19 Erläuterungen), womit die Resultate einer breiten, transparenten Aufarbeitung der C-19-Krise hätten integriert werden können. Angeblich sind zwar «Erfahrungen aus der C-19-Krise» mit eingeflossen, ohne aber der Tatsache der **sehr kontroversen** Beurteilungen der behördlichen Anweisungen und Massnahmen in irgendeiner Art und Weise Rechnung zu tragen. Die betroffenen Behörden haben sich bisher nur selber für ihre Leistungen gelobt, und entsprechend scheinen bei vielen Punkten der vorgeschlagenen Revision eben diese Leistungen als Vorbilder zu dienen.

Der Revisionstextentwurf wirkt auch wie mit ziemlich heisser Nadel gestrickt: Anders lässt sich das Durcheinander an Themen, oft auch völlig sachfremden Themen (wie z.B. Fortbildungspflicht für Ärzte, Subventionen und Finanzhilfen und die 20mal erwähnten Impfungen), sowie Wiederholungen und Aufblähungen des Textes, nicht erklären. Solch ein verworrener Gesetzestext entspricht nicht unserem Selbstverständnis von Schweizer Sorgfalt und Präzision. Das ist nicht nur unschön, sondern resultiert auch in einem Zuständigkeitssalat.

1.3 Subsidiarität

Der allererste, erweiterte Zweck-Absatz (Art. 2 Abs. 2 Bst. e und f sowie Abs. 3) verlangt, dass im EpG «**die Grundsätze der Subsidiarität, der Wirksamkeit und der Verhältnismässigkeit**» zu berücksichtigen seien. Dies ist natürlich sehr zu begrüssen.

Sprechen wir zunächst von der Subsidiarität. Hier spricht der gesamte Revisionsvorschlag eine ganz andere, dem eingangs deklarierten Grundsatz diametral widersprechende Sprache: Möglichst alle Aspekte des Gesundheitswesens sollen mit diesem Gesetz auf Bundesebene geregelt werden. Einer uferlosen Ausbreitung der Gesundheitsbürokratie werden damit Tür und Tor geöffnet. Kantonsbeteiligung ist jeweils nur mit Kann-Formulierungen vorgesehen.

Zur Zeit ist die grundsätzliche Sicherstellung einer genügenden Gesundheitsversorgung und Spitalplanung in der Schweiz im Sinne der Subsidiarität und damit kantonal geregelt. Auch wenn es in gewissen politischen Kreisen Bestrebungen gibt, dies zugunsten einer stärkeren Zentralisierung zu verändern, ist das EpG gewiss nicht der rechte Ort, um solche Anliegen voran zu treiben, die mit dem Zweck des Gesetzes nicht direkt zu tun haben, sie sozusagen durch die Hintertür einzuführen.

Die C-19-Krise bot auch hier ein Beispiel dafür, wie die Dinge ganz gewiss nicht laufen dürfen. So äusserte im Herbst 2020 die «Taskforce» des Bundes Befürchtungen wegen fehlenden Kapazitäten in den Schweizer Spitälern. Massnahmen wurden verschärft, um dem Rechnung zu tragen. Zugleich wurden im Laufe der C-19-Krise 40% der Spitalbetten abgebaut und trotzdem kam es nie zu einer Knappheit, sondern ganz im Gegenteil: zeitweise standen ganze Abteilungen leer.

1.4 Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüßen ist. Wären gerade sie in der Corona-Epidemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine physische und psychische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. So kann aber ein solcher Satz leider nur als Feigenblatt verstanden werden.

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos: Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs Kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

1.5 Salutogenese und psychische Gesundheit werden nirgends erwähnt

Gesundheit muss grundsätzlich vom ganzen Menschen her gedacht werden. Auch für Bakterien und Viren gilt bekanntlich: das Milieu ist alles. So ist eine gesunde Bevölkerung eine solche,

- die sich gesund ernährt,
- deren Immunsystem nicht durch Angst und Panikmache geschwächt ist,
- die einen genügend hohen Vitamin D3-Spiegel vorweist,
- die Sport betreibt,
- die zwischenmenschlich im Vertrauen lebt und
- die nicht durch Spaltungen gestresst ist usw.

Sie lebt in Gemeinschaften und im regen Austausch mit den Mitmenschen und ist so bestmöglich für eine Pandemie gewappnet. All diese und viele weitere Faktoren der Psychoimmunologie werden im revidierten EpG völlig vernachlässigt, die Salutogenese wird mit keinem Wort erwähnt.

Vielmehr wird wieder auf Einzelmassnahmen gesetzt, die sich auch in der C-19-Krise bei kritischer Analyse wieder als unwirksam erwiesen haben, was aber auch vorher schon allgemein bekannt war:

- Masken «wirken» im Grunde nur psychologisch und werden wohl auch in erster Linie genau darum verordnet: Damit muss jeder einzelne Mensch direkt sichtbar zeigen, dass er «mitmacht», dass er «solidarisch» ist.
- Social Distancing und Quarantäne, deren Unwirksamkeit bei grippeähnlichen Epidemien, wie im Fall der Masken, auch schon lange bekannt ist, was auch von Antony Fauci anlässlich einer Kongressanhörung 2024 wiederum bestätigt wurde. Es gibt keinen wissenschaftlichen Beleg für diese Massnahmen. Das hatte bereits 2019 die WHO in einer Studie veröffentlicht.

Belastbare wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweise gibt es bis heute für all diese Massnahmen in der verordneten Form nicht. Für ihre Durchsetzung ist aber ein hohes Mass an Druck und sozialer Kontrolle nötig. Es darf angenommen werden, dass die beobachtete markante Zunahme von **psychischen Krankheiten** bei Kindern und Erwachsenen, ebenso wie die Zunahme der Suizide, nicht zuletzt auch darauf zurück zu führen sind: **Angst macht krank**. Und die Vorbereitungsindustrie blüht mit der Angstmache. Es handelt sich um Gesundheitsterror und hat mit Gesundheit nichts zu tun.

Auf jeden Fall ist es höchste Zeit, dass die besorgniserregenden psycho-sozialen Auswirkungen der verordneten Massnahmen auf die psychische Gesundheit während der C-19-Krise gründlich untersucht werden. Es kann nicht sein, dass die gleichen Massnahmen nun ohne weiteres in einem revidierten EpG auch noch gesetzlich festgeschrieben werden sollen.

2 Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: «**Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist**». Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Lügen, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit.

Das elektronische Impfbzertifikat dient nicht der Gesundheit, sondern führt zu einer Spaltung, zu einer Zweiklassengesellschaft und macht krank. Ausserdem haben Studien gezeigt: je häufiger geimpft, je häufiger werden die Menschen krank.

Weltweit wird die Digitalisierung massiv vorangetrieben, auch im Gesundheitswesen. Auch das EpG soll offenbar als Vehikel dienen, sie dort weiter zu etablieren. **Daten- und Persönlichkeitsschutz** werden entsprechend auch schon in der Präambel erwähnt. In der technischen Umsetzung sieht es hingegen ganz anders aus: Da werden sie nur höchst ungenügend, wenn überhaupt, berücksichtigt. Diese Dinge erfordern eine breite öffentliche Diskussion und dürfen nicht über eine EpG-Revision gewissermassen durch die Hintertür eingeführt werden. Allerdings gibt es ohne Zweifel Interessen, die genau dies sehr gerne sehen würden.

Mit Gesundheitsdaten lässt sich sehr viel Geld verdienen und Macht ausüben. Große Unternehmen wie Google, Oracle, Alphabet und Amazon investieren massiv in den Gesundheitsmarkt. Zu diesem Zweck haben sie ein Interesse daran, sich Zugang zu allen auch nur irgendwie erreichbaren Gesundheitsdaten zu verschaffen. Ein erster Schritt dazu ist es, dass Patientendaten überhaupt erst einmal lückenlos digital gespeichert werden. Interesse besteht an Informationen über den Gesundheitszustand, an genetischen Daten (mögliche Auswirkung über Generationen) und an medizinischen Diagnosen, und der Wert dieser Daten erhöht sich für die kommerzielle Auswertung nochmals enorm, wenn sie verknüpft werden können mit persönlichen Daten aus beliebigen anderen Quellen.

All dies steht im Widerspruch zu den in der Präambel deklarierten Prinzipien des Persönlichkeits- und Datenschutzes. Hierfür wäre nämlich genau das Gegenteil erforderlich:

- Datensparsamkeit, also die digitale Erfassung nur der allernötigsten Daten überhaupt: Was nicht gespeichert ist kann auch nicht missbraucht werden.
- Dezentrale Speicherung der Daten: Das ist einerseits der beste Schutz gegen «Hacking», denn was zentral gespeichert ist wird mit Sicherheit auch irgendwann «geknackt» und ist dann nicht mehr zurück zu holen. Andererseits verhindert sie auch die missbräuchliche Datenverknüpfung am sichersten.

Durch Hackerangriffe auf Datenbanken von Versicherern wurden bereits unlängst wieder Millionen Patientendaten in den USA und weltweit zugänglich gemacht. Und Yuval Noah Harari vom WEF sagt: «**those who own the data, control the future - not only of humanity - but the future of life itself**».

Eine digitale ID, das elektronische Patientendossier (EPD), Contact-Tracing und ein «digitaler Impfbzertifikat» sind hingegen Mittel, die allesamt das Gegenteil voraussetzen und bewirken: die zentrale und maximal verknüpfbare Speicherung möglichst grosser Datenmengen. Auch wenn man vorher in einer Präambel den Datenschutz gross hinschreibt: Genau dieser bleibt dann mit Sicherheit auf der Strecke.

Die Digitalisierung und insbesondere die zuletzt genannten Punkte dienen primär wirtschaftlichen Interessen und können auch leicht durch die Staaten zur totalen Kontrolle der Bürger missbraucht werden. Sie dienen nicht der Gesundheit der Bevölkerung, und aus diesem Grund gehören sie grundsätzlich nicht in ein EpG.

2.1 Intimsphäre

Dabei sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, **mutmasslich** kranken, infizierten, **mutmasslich** infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), zu deren Meldung Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen, die neu zu Komplizen werden, verpflichtet wären (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre hat das nichts zu tun. Das Wort «**mutmasslich**» öffnet erneut die Türe zur Willkür.

In 6 verschiedenen Artikeln wird nebenbei erwähnt, dass man Daten zur Gesundheit und Intimsphäre sammeln möchte – ein Beispiel für die schon erwähnte Unordnung, die im gesamten Revisionsentwurf herrscht. Die Intimsphäre ist extrem persönlich und geht den Nachbarn und erst recht den Staat nichts an. Es wäre sinnvoll, dies auch so zu formulieren. Bei sexuell übertragbaren Krankheiten will man über die sexuellen Kontaktpersonen Bescheid wissen.

Auch sollen Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), solche Daten aus der Intimsphäre zu melden. Sie sollen gezwungenermassen zu Komplizen einer unkontrollierbaren Sammlung intimster Daten werden und so auch das Vertrauen missbrauchen, welches Patientinnen und Patienten bisher noch in sie setzen. Das sind bedeutende Eingriffe in die Privat- und Intimsphäre. Datenschutz wird nur deklariert.

3 Überregulierung medizinischer Einzelheiten

3.1 Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden.

Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit haben sie in einem EpG nichts verloren.

Das gleiche gilt für Impfstoffe. Es ist nicht ersichtlich, warum diese beiden Heilmittel einen so übermässig dominanten Platz in der Revision EpG erhalten, zumal es auch andere wirksame, nebenwirkungsarme und billige Medikamente gibt. Das klingt fast so, als solle das EpG zu einer Antibiotika- und Impfstoffvermarktungsplattform ausgebaut werden! Die aktive Unterdrückung von Substanzen wie Ivermectin und Hydroxychloroquin während der C-19-Krise wirft diesbezüglich Fragen auf, die bisher nicht beantwortet sind.

Auch die Forschung gehört nicht ins EpG, da sie schliesslich jederzeit geschieht und nicht nur im Falle einer Epidemie.

3.2 Diagnostika und Tests

Diagnostika und Tests werden in der Revision 9 mal und in den Erläuterungen 39 bzw. 72 mal erwähnt. Es wird seitenlang ausgeführt, wer wann die Kosten zu übernehmen hat. Mit keinem Wort wird hingegen darauf eingegangen, wie künftig der krasse Missbrauch dieser Dinge verhindert werden könnte, wie wir ihn während der C-19-Krise erlebt haben.

Dort wurden bekanntlich Milliardensummen für Diagnostika und Tests ausgegeben, die bei auch nur etwas näherem Hinsehen für den vorgesehenen Zweck in keiner Weise tauglich waren. So wurden PCR-Tests als «Goldstandard» bezeichnet in dem Sinn, dass jeder Mensch, der damit positiv getestet wurde, als «erkrankt» zu gelten hatte, auch ohne jegliche Symptome. Die Folge waren drastische Massnahmen, wie Zugangsverbote oder Quarantäne für ganze Familien und Menschengruppen. Sogar ganz

offensichtlich an anderen Ursachen verstorbene Personen galten als «Corona-Tote», wenn sie in den Wochen davor oder auch posthum positiv getestet wurden (auf Weisung der WHO laut Ignazio Cassis am 7.1.22). Dabei wurden die Stimmen von Kennern der Materie, die immer wieder darauf hinwiesen, dass PCR-Tests für Forschungs- und nicht für diagnostische Zwecke dienen, dass sie für sich alleine keine Aussagekraft bezüglich Erkrankung haben, geflissentlich überhört oder sogar unterdrückt. Ein PCR-Test weist ja kein Virus, keine Krankheit, keine Infektion und keine Infektiosität nach, sondern kann höchstens eine klassische medizinische Krankheitsdiagnose ergänzen. Der Test wurde ausserdem auf eine viel zu hohe Empfindlichkeit eingestellt (Stichwort CT-Wert), womit im Zweifelsfall vor allem die Zahl der falsch positiven Resultate massiv gesteigert wurde.

Mit keinem Wort wird in diesem Zusammenhang auch auf die in Fachkreisen absolut bekannte Möglichkeit einer «Testpandemie» eingegangen und der Frage nachgegangen, wie eine solche verhindert werden könnte. Eine kritische Auswertung der Erfahrungen der C-19-Krise könnte auch hierzu wertvolle Daten und Aussagen liefern, denn die Erhebung der «Fallzahlen» und «Inzidenzen» ist dort in einer vollkommen unprofessionellen Art geschehen, die jedem statistischen Minimalstandard spottet. So konnte man nie einen klaren Blick auf die tatsächliche Gesundheitslage gewinnen, und genau dies ist der sicherste Weg in eine Testpandemie.

All diese Erfahrungen sind in den Revisionsentwurf zum EpG ganz offensichtlich nicht eingeflossen. Es wird vielmehr so getan, als stellten sich angesichts der auch in der Zukunft scheinbar so vorgesehenen Test-Exzesse nur Fragen der Finanzierung, während Zweckmässigkeit und Verhältnismässigkeit oder das Risiko von Testpandemien keine Rolle spielen. Auf die Erkrankungsrate haben sie keinen Einfluss.

Die Testpflicht für Kinder war nicht nur wegen gefährlichen Substanzen in diesen Test aber vor allem wegen der Sinnlosigkeit einer solchen Massnahme ein Verbrechen.

Das Abwassermonitoring: Des Weiteren soll in der Revision die Finanzierungs-, Überwachungs- und Monitoringregulierung via Kontrolle von Abwasser (mittels PCR-Test) ausgeweitet werden. Im vergangenen Jahrzehnt erhielt das Eidgenössische Institut für Wasserforschung (Eawag) von der Gates-Stiftung 14,1 Millionen Franken und das Eidgenössische Tropeninstitut erhielt knapp 38 Millionen Franken. Beide Institute versichern, von der Stiftung unabhängig zu sein. Hat die Ausweitung auf die Abwasserkontrolle mit einem Test etwas damit zu tun? Es heisst in den Erläuterungen, das Abwassermonitoring sei mit hohen Kosten versehen.

3.3 Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich gehören Impfungen, wie schon erwähnt, ins Heilmittelgesetz. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt und gehandhabt werden.

Auch hier kann wieder auf die schlechten Erfahrungen in der C-19-Krise verwiesen werden, die in der Revision in keiner Weise berücksichtigt werden. Insbesondere wäre abzuklären, wie es möglich ist, dass im Fall der sogenannten «Impfstoffe» sämtliche bis anhin gültigen Gesetze, ja jeglicher gesunde Menschenverstand in dieser Krise ausgesetzt werden konnten:

- Was noch vor wenigen Jahren als «Gentherapeutika»¹ besonders strengen Prüfrichtlinien unterworfen war, wird jetzt auf einmal als «Impfstoffe», die dank einer «Notlage» kaum geprüft werden mussten, bezeichnet.
- Nach Aussagen der Hersteller, der EMA und BAG (Dr. V. Masserey), schützt die mRNA- Injektion nicht vor der Krankheit und auch nicht vor Weitergabe der Krankheit.
- Die injizierten Substanzen verbleiben nicht an der Einstichstelle, sondern verteilen sich im ganzen Körper, sogar transplazentar, in Hirn, Herz, Eierstöcken, Hoden etc.
- Es war nie geprüft worden, was die Folgen einer Injektion für Schwangere wären. Dennoch wurde sie explizit für diese Gruppe empfohlen.

¹CEO Bayer: Stefan Oelrich World Health Summit 2021: @ 1:36:20 <https://www.youtube.com/watch?v=QJFKBritLlc>

- Noch 2 Jahre nach Injektion werden Spikeproteine produziert. Bei Swiss Medic weiss jedoch niemand, **wie viel** und **wie lange** das Spikeprotein produziert wird. Die Dosis macht das Gift.
- Die lange Nebenwirkungsliste war seit Anfang bekannt (CDC) wurde aber nicht publiziert. In den Studien wurde gefälscht und betrogen. Durch die Übernahme der Haftung hat man Ärzte zu Mitgehilfen eines Verbrechens gemacht. Der Hippokratische Eid – non nocere – wurde durch Druck, Manipulation und Strafe ausgehöhlt.
- Seit der Verabreichungen der Injektionen wird weltweit ein Geburtenrückgang, eine erhöhte Sterblichkeitsrate sowie eine massive Zunahme von Krebserkrankungen, auch bei Kindern, und Herzinfarkten verzeichnet.
- Die Injektionen weisen eine hohe Nebenwirkungsrate auf. Sie sind gar keine Impfungen sondern Gentherapeutika, die in den Patenten bereits 2019 als Biowaffe deklariert wurden.
- Anscheinend hat es auch niemanden gestört, dass der Produktionsprozess für die Massenproduktion ein ganz anderer war als der für die Zulassungsstudie. Sie enthalten DNA und SV 40 Plasmide und können in die DNA eingebaut werden. In anderen Worten: Die für Qualitätskontrolle zuständigen Stellen und Ämter (in der Schweiz Swiss Medic) haben ihre Arbeit einfach nicht gemacht und niemand hat daran Anstoss genommen.
- Schwere Symptome² überall im Körper sind die Folgen.
- Die mRNA sind eigentlich modRNA. Sie sind das Resultat der gain of function und gehören zum Biowaffenprogramm, das dringend weltweit verboten gehört. Das wäre der erste Schritt, um Epidemien zu verhindern.
- Doch der sogenannte Impfstoff wurde in der Phase 3 der Prüfung bereits befristet zugelassen. Es gilt der Nürnberger Kodex, medizinale Experimente müssen genügend aufgeklärt werden und völlig freiwillig sein. Es gibt in der Schweiz keine Impfpflicht, doch wurde extrem viel Druck und Nötigung ausgeübt.

Viele dieser Dinge hat man heute implizit oder sogar explizit zugegeben. Noch immer wird die «Impfung» aber Hochbetagten und Vorerkrankten vom BAG empfohlen, obwohl, wie gesagt, sie für diese Gruppen nie geprüft wurde. Es wird auch nur noch davon gesprochen, dass sie «schwere Verläufe verhindern» soll: Eine Behauptung, für die es ebenfalls keinerlei Hinweise durch belastbare Studien gibt.

Diese Aufzählung könnte noch unendlich fortgesetzt werden. In jedem Fall kann festgehalten werden: Der «Impfstoff», der keiner ist, war weder nötig, noch wirksam, und schon gar nicht sicher.³

Ob man hier «nur» von einem Skandal sprechen muss, wo in besonders unglücklicher Weise Inkompetenz, persönlicher Ehrgeiz, Ängste und andere menschliche Schwächen zusammen gewirkt haben oder ob man nicht sogar von einem gezielt begangenen Verbrechen sprechen muss: Dies muss sorgfältig geprüft und geklärt werden. Dass man aber so tut, als hätte man es hier mit einem nachahmenswerten Vorbild zu tun, das schnellstmöglich in Gesetzesform zu giessen wäre: Das ist eine absolute Unmöglichkeit!

All diese schlechten Erfahrungen werden im Revisionstext nicht berücksichtigt. Hingegen wird dort 18 mal erwähnt und eingehend diskutiert, wer für den Kauf von Impfstoffen zuständig ist und wer was bezahlt. Abgesehen davon, dass Impfstoffe überhaupt nicht ins EpG gehören (sondern ins Heilmittelgesetz) klingt das schon wieder fast wie eine Marketingkampagne.

Aber nicht einmal bei diesem kommerziellen Aspekt der Impfstoffbeschaffung fliessen die schlechten Erfahrungen der C-19-Krise in die Gesetzesformulierungen ein. Schon vor langer Zeit, im Rahmen der sogenannten «Schweinegrippe», hatten wir ja erlebt, wie durch exzessives Testen der Schein einer anhaltenden «Pandemie» erzeugt wurde, gefolgt vom Einkauf von Unmengen von nutzlosen und wie sich herausstellte auch schädlichen Impfstoffen und Medikamenten, die am Ende zu einem grossen Teil kostenpflichtig entsorgt werden mussten. Wer erwartet hatte, dass das für die zuständigen Behörden eine Lehre gewesen sei, wurde bitter getäuscht: In der C-19-Krise wurden genau die gleichen Dinge in noch viel grösserem Ausmass wiederholt! Die Kaufverträge werden sogar bis heute geheim gehalten. 35.6 Mio

² <https://www.nature.com/articles/s41573-023-00859-3>

³ <https://www.mwgf.org/2024/02/die-mrna-basierte-impfstoff-technologie-game-over/>

Impfdosen von denen 18,5 abgelaufen und vernichtet wurden. Einstandskosten von 468 Mio Franken, die, auch wenn der Bund die Kosten übernimmt, vom Steuerzahler bezahlt werden.

Von einem revidierten EpG sollte man mindestens erwarten können, dass es solchem Missbrauch in Zukunft einen wirksamen Riegel vorschreibt. Davon kann beim aktuellen Revisionsentwurf aber keine Rede sein – ganz im Gegenteil.

«Das Impfen ist, wenn man dessen Gefahren nicht kennt, eine Dummheit; wenn man sie kennt, ein Verbrechen.» Franz Hartmann 1912

3.4 Heilmittelgesetzänderung und Anpassung im EpG

Trotz fehlender Wirksamkeit und Nicht-Verhindern der Weitergabe von CoV-2 (3.8.2021, BAG) und noch eingeschränkter Datenlage (Phase 3 Studie nicht abgeschlossen) wurden die modRNA – Injektionen in einem beschleunigten Verfahren befristet zugelassen.

Bisher war eine befristete Zulassung nur möglich für die Behandlung einer lebensbedrohenden oder invalidisierenden Krankheit (Art. 9a Abs. 1 HMG). Bei einer Sterblichkeit von ca. 0,1 – 0,5 kann davon bei Covid keine Rede sein. Es gab alternative, altbewährte, nebenwirkungsarme und gut erprobte Alternativmedikamente, die jedoch unterdrückt wurden (Hydroxychloroquin, Ivermectin). Wirksamkeit und Sicherheit waren nicht abgeklärt und auch nicht gegeben. Die Impfung war und ist weder wirksam noch sicher. Warum wurde dieses Gentherapie erleichtert zugelassen bzw. nicht vom Markt genommen, obwohl keine der Voraussetzungen gemäss Art. 9a Abs. 1 lit. a. bis c. HMG erfüllt waren? Es war spätestens August 2021 klar, dass die Weitergabe von CoV-2 weder verhindert noch getestet wurde. Studien zeigten, dass Menschen, die mehrfach geimpft waren, häufiger an Covid erkrankten. Bei der modRNA-Injektion kommen auf 800 «Impfungen» 1 Nebenwirkung. Also nichts von: die Impfung ist wirksam und sicher.

Nun soll Art. 9a Abs. 1 HMG gelockert werden, damit die Schweiz sich EMA und WHO anpassen und der Pharmalobbyismus weiter ausgebaut werden kann. Das ist sträflich, wie die Schweinegrippe und nun auch die Coronakrise gezeigt haben. Wenn wir unsere Bevölkerung schützen wollen, braucht es keinen grösseren Handlungsspielraum im HMG.

Mit einer Ergänzung von Art. 9a HMG (neuer Abs. 1 Bst. b) soll Swissmedic die Möglichkeit erhalten, auch Arzneimittel befristet zuzulassen, die in der besonderen oder ausserordentlichen Lage gegen eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit eingesetzt werden sollen. Zudem sieht Art. 44b EpG vor, dass der Bundesrat von den Anforderungen der Heilmittel-, Produktesicherheits- und Chemikaliengesetzgebung abweichen kann, sofern dies zur Verhütung und Bekämpfung einer besonderen Gefährdung (die der Bundesrat selber definiert) der öffentlichen Gesundheit (die auch der Bundesrat selber definiert oder Dr. B. Gates via WHO) notwendig ist.

Versucht der Bundesrat sein ungesetzliches Verhalten in der Covid-Krise mit dieser Gesetzesänderung zu legalisieren? Will er in Zukunft weitere Impfexperimente zulassen? Verstösst er damit nicht sogar selber gegen den Verfassungsgrundsatz in Art. 119 BV, wonach der Mensch vor Missbräuchen der Gentechnologie geschützt ist?

Dies ist nicht mit dem Schutz der Gesundheit vereinbar und auch nicht mit dem Nürnberger Codex.

3.5 Unwirksame Massnahmen

Etwas vereinfacht kann man sagen, es ist nun bestätigt, dass weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken etwas gebracht haben⁴. Dass es für solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keine Evidenz gibt, haben die WHO bereits 2019 und neu auch Antony Fauci vor dem Amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang ist ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern.

Studien⁵ belegen: Masken hatten keinen Einfluss auf die Infektionsrate. Das war bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemässe Verwendung von Masken kann zu Schäden führen.

Lockdowns hatten auf die Pandemie kaum Einfluss. Nach Angaben der Weltbank haben die Lockdowns tatsächlich zu einem «historisch einmaligen Anstieg» der Armut bei rund 100 Millionen Menschen geführt. Schweden: In Schweden lag die Corona-Mortalität ohne Lockdown im Bereich einer mittelstarken Grippewelle und deutlich unter dem EU-Durchschnitt.

Diese Massnahmen, deren Unwirksamkeit belegt ist, sollen nun im neuen EpG festgeschrieben werden. Das Bussverfahren und die Strafbedingungen sollen in Art. 80 – 84 festgeschrieben und ausgebaut werden. Nicht nur waren diese Massnahmen nicht wirksam, sondern sie waren schädlich (Isolation der alten Menschen, Folter für Kinder, Zunahme von Spaltung und Angst, Zunahme von psychischen Erkrankungen, enormer Schaden für die Wirtschaft). Das sind inkompetente Anordnungen zum Schaden der Gesundheit der Bevölkerung.

4 Organisatorisches

4.1 Fehlen von Verhältnismässigkeit bei Grundrechtseinschränkungen

Auch im Begleittext zur Gesetzesrevision wird zu Recht darauf hingewiesen, dass die Aufarbeitung der C-19-Krise noch nicht abgeschlossen sei. Falls man darunter einen transparenten, öffentlichen Prozess versteht, hat sie ja noch nicht einmal begonnen. Nun sei die Revision des EpG eben dafür nötig, dass man damit die Bevölkerung künftig «noch besser» gegen übertragbare Krankheiten schützen könne, da uns nämlich in der Zukunft «grosse Herausforderungen» drohen würden. Tatsächlich sprechen auch WEF und WHO bereits von «Disease X» (Krankheit X), die angeblich «20 mal tödlicher als C-19» sein soll.

Wie aber soll ein Schutz «noch besser» gemacht werden, wenn die Fehler der C-19-Krise bisher noch nicht einmal öffentlich geklärt und benannt wurden, die es ja in erster Linie zu vermeiden gälte? Die Verhältnismässigkeit der damals verhängten Massnahmen wurde bis heute nie kritisch analysiert, da ihre Wirksamkeit bisher in keiner belastbaren Art belegt werden konnte, auch nicht nachträglich. Eine Massnahme ohne positive Wirksamkeit und ohne nachgewiesene Unschädlichkeit kann aber per se schon nicht «verhältnismässig» sein, selbst wenn man sie für noch so «mild» hält.

Das gilt insbesondere dann, wenn Massnahmen in die besonders geschützten Grundrechte eingreifen: Recht auf persönliche Freiheit, auf physische und psychische Integrität, auf Schutz der Privatsphäre, auf Versammlungsfreiheit und auf Wirtschaftsfreiheit. Grundrechte sind als unverletzlich in der Bundesverfassung verbrieft. Damit sollen sie gerade auch dann besonders geschützt werden, wenn Notlagen eingetreten sind. Wenn sie dann trotzdem für kurze Zeit ausser Kraft gesetzt werden, müssen die Anforderungen an eine Prüfung der Verhältnismässigkeit ganz besonders hoch sein!

⁴ <https://www.alectica.ch/doc/739>

⁵ <https://swjfr.org/fakten-zu-covid-19/>

Genau dafür bräuchte es aber zuerst die offene, transparente Aufarbeitung der während der C-19-Krise auch ohne explizite gesetzliche Grundlage am Rande der Legalität erlassenen Massnahmen. In vieler Hinsicht waren diese unverhältnismässig, sinnlos, inkongruent, absurd, spaltend und schädlich für die Gesundheit und die Wirtschaft. Dies muss im Einzelnen geklärt, geprüft und bewertet werden bevor diese (unwirksamen) Massnahmen wie Maskenpflichten, Quarantäne-Vorschriften, Contact-Tracing, Zugangsbeschränkungen usw. in neue Gesetze gegossen werden.

Das gilt im Besonderen auch für Impfmandate und die Nötigung zu Behandlungen, die weder sicher, nötig noch wirksam sind.

4.2 Expertenrat und Taskforce

Das revidierte Gesetz fordert einen Expertenrat in Bezug auf Antibiotika und auch die Fortbildungspflicht von Ärzten, insbesondere bezüglich Antibiotika, soll im Gesetz reglementiert werden. Alles Punkte, die in einem EpG nichts zu suchen haben.

Die SwissScience Taskforce⁶ war ein nichtgewähltes, am 24.3.2020 sich selbst konstituiertes nicht repräsentatives Gremium. Diese Wissenschaftler waren eng mit der Pharmaindustrie und der staatlich finanzierten Forschung verbunden. Intransparent und ohne Protokoll wurde das Covid-Drehbuch pseudowissenschaftlich verkleidet, damit die Massnahmen für Laien einigermaßen plausibel erschienen. Ihre Rolle bestand in erster Linie darin, bedrohliche Bilder zu zeichnen und die von den Behörden verordneten Massnahmen zu kritisieren und eine Verschärfung zu fordern (Maskenpflicht im öV; Schliessung von Restaurants, Bars, Sport- und Freizeitanlagen; drastischen Reduzierung von Kontakten; Homeoffice-Pflicht; Schliessung vieler Geschäfte; neue Einschränkungen für private Veranstaltungen und Versammlungen etc.). Für die geforderten Massnahmen der Taskforce gab es keine wissenschaftlich belastbaren Erkenntnisse. Die erstellten Szenarien, Analysen und Modellierungen haben sich regelmässig als falsch erwiesen. Aussagen wurden zu Fakten und diese zu Ängsten und Spannungen in der Bevölkerung, was einem guten Krisenmanagement völlig widerspricht. Eine Nutzen-Risiko-Analyse von nicht-pharmazeutischen Massnahmen steht aus und ist dringend geboten, bevor solche Massnahmen im Epidemien-gesetz festgeschrieben werden. Denn ohne Wirksamkeits- oder Kosten-Nutzen-Analysen war die Taskforce eigentlich nur das wissenschaftliche Feigenblatt für ansonsten völlig willkürliche Anordnungen.

Ein gutes, professionell organisiertes Krisenmanagement sähe jedenfalls anders aus, und zu einem solchen hat die Taskforce mit Sicherheit nichts beigetragen. Ganz sicher darf ein solches Vorgehen jetzt nicht auch noch in einem Gesetz festgeschrieben werden; es war schon schlimm genug, dass es so einfach und ohne kritische Nachfragen einmal durchgezogen werden konnte.

4.3 OneHealth und WHO

Wie schon weiter oben gesagt wurde, braucht es für die Gesundheit einen ganzheitlichen Ansatz. So gesehen ist das Konzept von OneHealth auf den ersten Blick bestechend, indem dort nicht nur der Mensch, sondern auch gleich noch die Umwelt mit in Betracht gezogen werden soll! Mensch, Tier und Pflanze ohne Umwelt gibt es nicht. Man kann sich fragen, warum im EpG neu 12 mal die Floskel «**und die Umwelt**» angehängt wurde.

Bei näherer Betrachtung stellt sich nämlich heraus, dass es dabei um ganz andere Dinge geht als eine ganzheitliche Gesundheitsfürsorge. Vielmehr soll es dadurch ermöglicht werden, dass die WHO nicht nur im Fall von möglichen Pandemien eine PHEIC ausrufen könnte (also eine Gesundheitskrise von internationaler Tragweite), sondern auch im Fall von allen möglichen anderen Krisen, die eventuell eine Auswirkung auf die Gesundheit haben könnten – und welche hätte das nicht? Doch sind das dann im herkömmlichen Sinn keine Pandemien.

⁶ <https://www.re-check.ch/wordpress/en/science-pandemic-task-force/>

Die Definition dessen, was eine Pandemie überhaupt ist, wurde von der WHO schon während der sogenannten «Schweinegrippe» derart abgeändert, dass jede saisonale Grippewelle ohne weiteres als eine solche qualifiziert werden kann. Mit den Erweiterungen des OneHealth-Konzepts wird die Möglichkeit der Ausrufung von Notständen nochmals erweitert. Im Prinzip kann nun jederzeit ein solcher Notstand erklärt werden.

Die Ausrufung einer PHEIC kann durch den Generaldirektor der WHO ganz allein entschieden werden. Wenn es nach dem revidierten EpG geht, würde das in der Schweiz ganz automatisch und verbindlich auch gleich zu einer «besonderen Lage» führen – am Parlament vorbei. Ab diesem Moment gelten dann gemäss den neuen IGV auch in der Schweiz die Weisungen der WHO, die bislang nur «Empfehlungen» waren, automatisch als verbindlich. Bisher bestand aber nicht ein Problem der mangelnden Verbindlichkeit, sondern im Gegenteil: Auch nicht-bindende WHO-Empfehlungen wurden in der C-19-Krise von einem Grossteil aller Länder, inklusive der Schweiz, ohne weiteres kritisches Hinterfragen einfach umgesetzt. Dies galt auch für viele ziemlich unsinnige Empfehlungen, wie die schon erwähnten Maskenpflichten, Quarantänebestimmungen, die Zwangstestungen und das Contact-Tracing, usw. Das Problem war wie gesagt nicht mangelnde Verbindlichkeit, sondern mangelndes kritisches Hinterfragen seitens der Länderbehörden.

Die WHO hat in der Covid-Krise eine unrühmliche Rolle gespielt (Widersprechen der eigenen Regeln, manipulative Zählung von Toten, Veränderungen von Richtlinien zB. PCR-Tests). Als private nicht gewählte Organisation erhält die WHO 80% ihrer Einnahmen von privaten Spendern, zweckgebunden wohlgemerkt. Von diesen privaten Spenden sind der grösste Teil (76%) von Dr. Bill Gates und seinen Stiftungen (2,5 Milliarden seit 2000). Von den Investitionen in die Impfindustrie verspricht er sich eine Rendite von 1 : 20 und in primetime TV-Zeit verspricht der Virenexperte, er werde 7 Mia Menschen impfen. Die WHO entwickelt sich seit Jahren mehr und mehr – mit zunehmendem Lobbyismus – zu einem Pharmakartell.

Der Begriff OneHealth hat nichts mit Gesundheit zu tun, sondern ist ein politischer Begriff, der nicht den Schutz und die Gesundheit der Bevölkerung im Auge hat, sondern die Interessen von B. Gates und der Pharmaindustrie. Der OneHealth-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) hat nichts im Epidemien-Gesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als «Leitmotiv» für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Der Begriff OneHealth bzw. immer wieder das Anhängsel «und Umwelt» ist abzulehnen. Artikel 6 Buchstabe b EpG muss ersatzlos gestrichen werden. Wir wollen keine Machtausweitung der WHO. Und erst recht gibt es keinen Grund in vorseilendem Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der IGV schon jetzt durch eine Erweiterung des EpG in nationales Recht umzusetzen.

Der Lobbyismus hat ein Ausmass angenommen, der unserer Gesundheit schadet.

5 Fazit

Die Revision ist in toto abzulehnen. Diese umfassende, überfrachtete, teure, verwirrende und inkongruente Vorlage muss verworfen werden.

- Eine unabhängige Auswertung der Covid-Krise hat noch nicht stattgefunden. Nichtsdestotrotz soll das Corona Notstandsrecht in ordentliches Recht umgewandelt werden. Die negativen und schädlichen Auswirkungen wurden nicht mitberücksichtigt. Bevor Änderungen am Epidemien-Gesetz (EpG) vorgenommen werden, ist eine gründliche, kritische und transparente **Aufarbeitung** der letzten vier Jahre von Nöten.
- Der Revisionsentwurf beinhaltet sehr umfassende Veränderungen in fast jedem Artikel, sodass man sich fragen muss, warum dies unter Teilrevision läuft. Keine der Änderungen ist bei genauer Betrachtung akzeptabel.
- Die Änderungsvorschläge stehen auf dem Boden eines **willkürlichen** Dreilagmodells. Es fehlen präzise Anfangs- und Endpunkte. Es ist ein reines Willkürgesetz. Auf dem Willkürboden sind alle

folgenden Reglementierungen, seien sie noch so präzise organisiert und formuliert, nur verwirrlige Willkür.

- Die Grundsätze der **Subsidiarität**, der **Wirksamkeit** und **Verhältnismässigkeit** werden zwar in der Präambel explizit genannt, dann aber im weiteren Verlauf in ihr genaues Gegenteil verkehrt. Die Tendenz zur Zentralisierung macht nicht einmal bei der Schweizerischen Bundesregierung Halt. So übernimmt eine ausländische private Drittpartei (WHO) bei einer besonderen oder ausserordentlichen Lage ohne Bestätigung und Zustimmung des Parlaments die Weisungsbefugnis. Zur Zeit noch als Empfehlung will die WHO bestimmen können, wann ein medizinischer Notfall vorliegt und was für die Schweiz dann verpflichtend werden soll (neue IGV). Das OneHealth-Konzept von UN und WHO ist abzulehnen.
- Der Revisionsentwurf ist völlig überfrachtet mit Dingen, die nicht in ein EpG gehören: Heilmittel inkl. Impfstoffe und antimikrobielle Substanzen gehören ins Heilmittelgesetz und Massnahmen zur Digitalisierung des Gesundheitswesens gehören ebenfalls nicht ins EpG. So auch Subventionen, Fortbildungspflicht etc.
- Der Revisionsentwurf stellt eine wenig geordnete Sammlung von Forderungen dar, auf dem Boden der Willkür und häufig inhaltsfremd. Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten. Dabei orientieren sich die neuen Bestimmungen an Vorgehensweisen, die sich in der C-19-Krise gerade eben nicht bewährt haben (PCR-Test, mRNA-Injektionen, Grundrechtseinschränkungen etc.).
- Salutogenese, Komplementärmedizin und Fragen der psychischen Gesundheit, sowie das oberste Grundprinzip: **Primum non nocere** werden dagegen nicht einmal erwähnt.
- Auch werden die Grundprinzipien im Umgang mit einer Krise nicht beachtet: Ruhe bewahren und deeskalieren (Angst reduzieren). Das vorliegende Konzept hantiert wie in der überstandenen Krise mit Angst und Panik.
- Die Mär vom symptomlosen Kranken (früher gesund) wird weiter ausgebaut: Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur Überwachung und Meldung von Personen. Da tummeln sich mutmasslich Kranke und mutmasslich Infizierte neben wirklich Kranken und Infizierten.
- Der Revisionsentwurf führt zu einer massiven Kostensteigerung nicht nur im Gesundheitswesen.
- Kontrolle, Zwang und Überwachung werden ausgebaut. Die Angstherrschaft blüht.
- Einführung der Digitalisierung und damit der Eingriff in die Privat- und Intimsphäre gehören nicht ins EpG. Sie verhindern keine Krankheiten.
- Auch weiterhin wirkt ein Ausbau von Bussen und Strafrelementierungen auf Unterdrückung von kritischen Stimmen und Zensur. Ebenso wenig hat es Platz für Diskussion und einen alternativen Diskurs, es gilt nur DIE Wissenschaft.
- Die Rechte der Bürger auf körperliche und geistige Unversehrtheit, auf Privatleben, Meinungs- und Wirtschaftsfreiheit werden eingeschränkt, die Bürokratie und die Kompetenzen der Exekutive werden ausgeweitet mit noch mehr Vorrechten auf Bundesebene. Die Souveränität unseres Landes wird ausgehöhlt.

Zusammenfassend ist die Revision in toto abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Ich bedanke mich für die Kenntnisnahme und bitte um eine entsprechende Antwort, wie und wann die oben genannten Anmerkungen und Änderungsanträge besprochen werden, und was das entsprechende Fazit der Bundeskanzlei ist.

Freundliche Grüsse



Cornelia Süess

Von: [_BK-Recht](#)
An: [_BAG-GEVER](#); [_BAG-RevEpG](#)
Betreff: WG: Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort
Datum: Donnerstag, 22. Februar 2024 09:18:27

Von: cornelia_sueess@bluewin.ch <cornelia_sueess@bluewin.ch>
Gesendet: Donnerstag, 22. Februar 2024 09:04
An: _BK-Recht <recht@bk.admin.ch>
Betreff: Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliche Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage

Grundsätzlich ist eine Revision des EpG zu begrüssen. Ein erster Blick in den Vorentwurf vom 29. November 2023 zu dieser Teilrevision zeigt allerdings, dass es sich hier nicht um kleine, mehr kosmetische Anpassungen handeln soll: Wie es aussieht, soll dabei der Umfang rein von der Textmenge her um ein Vielfaches aufgeblasen werden! Zugleich ist der Text unordentlich, verwirrend und undurchsichtig. Es geht nicht einfach um einen besseren Schutz vor übertragbaren Krankheiten, was der Zweck des Gesetzes wäre, sondern es werden zusätzlich Dinge integriert wie OneHealth, Impfungen, antimikrobielle Substanzen, Digitalisierung, Fortbildungspflicht von Ärzten, Subventionen und mehr.

1.1 Ein Willkürgesetz: das Dreilagemodell

Das Dreilagenkonzept, auf dem das Gesetz angeblich stehen soll, erweist sich nicht als ein tragfähiges Fundament. Es ist so diffus und teilweise zirkulär definiert, dass es am Ende den besten Boden für reine Willkür abgibt. Es bleibt unklar, wann etwa der Bundesrat eine «besondere Lage» definieren oder ausrufen kann, darf oder gar muss: Müsste man hier gar schon von einem Sumpf sprechen?

Wann fängt die einzelne «Lage» an und vor allem: Wann hört sie wieder auf? Welche Parameter gelten für unterschiedliche «Lagen»? Wie genau ist die Abgrenzung zwischen «normaler», «besonderer» und «ausserordentlicher» Lage? Wie werden Dinge wie ein R-Faktor oder die Sterblichkeit (CFR) definiert? Die unklare Definition einer Pandemie durch die WHO, die geändert wurde und aus der die Sterblichkeit gestrichen wurde, gibt dieser Willkür weiteren Spielraum. Neben einer wirklichen Gefährdung, die es zu definieren gilt, soll neu auch die Möglichkeit einer Gefährdung in Betracht gezogen werden. Willkür pur!

Zusätzlich kann hier jederzeit die WHO intervenieren und eine PHEIC ausrufen und wir dürfen oder müssen uns daranhalten. Wohlgermerkt, die private nicht gewählte WHO, nach der Willkür der Entscheidung des Generaldirektors und den Interessen der Pharmaindustrie.

Hier hätte eine vorangehende kritische Auswertung von Fehlleistungen während der C-19-Krise dringend Not getan, um nicht Fehler zu wiederholen oder gar festzuschreiben. So wurde 2020 mit hohen Modellen der Sterblichkeitsraten gerechnet, obwohl diese unter derjenigen einer mittleren Grippewelle lagen (0,1 – 0,5),

woran in der Schweiz jeden Winter schon immer 2000 - 2500 Menschen sterben. Und ein Lockdown wurde erst dann verhängt, als der R-Faktor schon wieder unter 1 gesunken war. In der Schweiz gab es 2020 keine wesentliche Übersterblichkeit – unter 70 Jahren war sie 0.

So hätte schon von Anfang an im Jahr 2020 keine «besondere Lage» ausgerufen werden dürfen, da eine fachkundig durchgeführte Lagebeurteilung schon damals gezeigt hätte, dass eine morbiditäts- und mortalitätsmässig begründete Gefährdung nie vorgelegen hat. Die zahllosen Fehler und das trotz einer extra eingesetzten «Taskforce» völlig unprofessionelle Krisenmanagement können in wenigen Worten nicht beschrieben werden.

Mit so vielen Unklarheiten bereitet das EpG den besten Boden für die Verfolgung von Partikularinteressen, nationalen wie internationalen, die sich auf der Basis einer entstehenden Angst in der Bevölkerung dann leicht durchsetzen lassen. Insbesondere die Kompetenzen des Bundesrates werden durch die Revision massiv ausgeweitet.

1.2 Durcheinander und Planung

Die Revision wurde nicht längerfristig angekündigt oder geplant (1.5 Seite 19 Erläuterungen), womit die Resultate einer breiten, transparenten Aufarbeitung der C-19-Krise hätten integriert werden können. Angeblich sind zwar «Erfahrungen aus der C-19-Krise» mit eingeflossen, ohne aber der Tatsache der **sehr kontroversen** Beurteilungen der behördlichen Anweisungen und Massnahmen in irgendeiner Art und Weise Rechnung zu tragen. Die betroffenen Behörden haben sich bisher nur selber für ihre Leistungen gelobt, und entsprechend scheinen bei vielen Punkten der vorgeschlagenen Revision eben diese Leistungen als Vorbilder zu dienen.

Der Revisionstextentwurf wirkt auch wie mit ziemlich heisser Nadel gestrickt: Anders lässt sich das Durcheinander an Themen, oft auch völlig sachfremden Themen (wie z.B. Fortbildungspflicht für Ärzte, Subventionen und Finanzhilfen und die 20mal erwähnten Impfungen), sowie Wiederholungen und Aufblähungen des Textes, nicht erklären. Solch ein verworrener Gesetzestext entspricht nicht unserem Selbstverständnis von Schweizer Sorgfalt und Präzision. Das ist nicht nur unschön, sondern resultiert auch in einem Zuständigkeitssalat.

1.3 Subsidiarität

Der allererste, erweiterte Zweck-Absatz (Art. 2 Abs. 2 Bst. e und f sowie Abs. 3) verlangt, dass im EpG **«die Grundsätze der Subsidiarität, der Wirksamkeit und der Verhältnismässigkeit»** zu berücksichtigen seien. Dies ist natürlich sehr zu begrüssen.

Sprechen wir zunächst von der Subsidiarität. Hier spricht der gesamte Revisionsvorschlag eine ganz andere, dem eingangs deklarierten Grundsatz diametral widersprechende Sprache: Möglichst alle Aspekte des Gesundheitswesens sollen mit diesem Gesetz auf Bundesebene geregelt werden. Einer uferlosen Ausbreitung der Gesundheitsbürokratie werden damit Tür und Tor geöffnet. Kantonsbeteiligung ist jeweils nur mit Kann-Formulierungen vorgesehen.

Zur Zeit ist die grundsätzliche Sicherstellung einer genügenden Gesundheitsversorgung und Spitalplanung in der Schweiz im Sinne der Subsidiarität und damit kantonal geregelt. Auch wenn es in gewissen politischen Kreisen Bestrebungen gibt, dies zugunsten einer stärkeren Zentralisierung zu verändern, ist das EpG gewiss nicht der rechte Ort, um solche Anliegen voran zu treiben, die mit dem Zweck des Gesetzes nicht direkt zu tun haben, sie sozusagen durch die Hintertür einzuführen.

Die C-19-Krise bot auch hier ein Beispiel dafür, wie die Dinge ganz gewiss nicht laufen dürfen. So äusserte im Herbst 2020 die «Taskforce» des Bundes Befürchtungen wegen fehlenden Kapazitäten in den Schweizer Spitälern. Massnahmen wurden verschärft, um dem Rechnung zu tragen. Zugleich wurden im Laufe der C-19-Krise 40% der Spitalbetten abgebaut und trotzdem kam es nie zu einer Knappheit, sondern ganz im Gegenteil: zeitweise standen ganze Abteilungen leer.

1.4 Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüßen ist. Wären gerade sie in der Corona-Epidemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine physische und psychische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. So kann aber ein solcher Satz leider nur als Feigenblatt verstanden werden.

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos: Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs Kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

1.5 Salutogenese und psychische Gesundheit werden nirgends erwähnt

Gesundheit muss grundsätzlich vom ganzen Menschen her gedacht werden. Auch für Bakterien und Viren gilt bekanntlich: das Milieu ist alles. So ist eine gesunde Bevölkerung eine solche,

- die sich gesund ernährt,
- deren Immunsystem nicht durch Angst und Panikmache geschwächt ist,
- die einen genügend hohen Vitamin D3-Spiegel vorweist,
- die Sport betreibt,
- die zwischenmenschlich im Vertrauen lebt und
- die nicht durch Spaltungen gestresst ist usw.

Sie lebt in Gemeinschaften und im regen Austausch mit den Mitmenschen und ist so bestmöglich für eine Pandemie gewappnet. All diese und viele weitere Faktoren der Psychoimmunologie werden im revidierten EpG völlig vernachlässigt, die Salutogenese wird mit keinem Wort erwähnt.

Vielmehr wird wieder auf Einzelmassnahmen gesetzt, die sich auch in der C-19-Krise bei kritischer Analyse wieder als unwirksam erwiesen haben, was aber auch vorher schon allgemein bekannt war:

- Masken «wirken» im Grunde nur psychologisch und werden wohl auch in erster Linie genau darum verordnet: Damit muss jeder einzelne Mensch direkt sichtbar zeigen, dass er «mitmacht», dass er «solidarisch» ist.
- Social Distancing und Quarantäne, deren Unwirksamkeit bei grippeähnlichen Epidemien, wie im Fall der Masken, auch schon lange bekannt ist, was auch von Antony Fauci anlässlich einer Kongressanhörung 2024 wiederum bestätigt wurde. Es gibt keinen wissenschaftlichen Beleg für diese Massnahmen. Das hatte bereits 2019 die WHO in einer Studie veröffentlicht.

Belastbare wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweise gibt es bis heute für all diese Massnahmen in der verordneten Form nicht. Für ihre Durchsetzung ist aber ein hohes Mass an Druck und sozialer Kontrolle nötig. Es darf angenommen werden, dass die beobachtete markante Zunahme von **psychischen Krankheiten** bei Kindern und Erwachsenen, ebenso wie die Zunahme der Suizide, nicht zuletzt auch darauf zurück zu führen sind: **Angst macht krank**. Und die Vorbereitungsindustrie blüht mit der Angstmache. Es handelt sich um Gesundheitsterror und hat mit Gesundheit nichts zutun.

Auf jeden Fall ist es höchste Zeit, dass die besorgniserregenden psycho-sozialen Auswirkungen der verordneten

Massnahmen auf die psychische Gesundheit während der C-19-Krise gründlich untersucht werden. Es kann nicht sein, dass die gleichen Massnahmen nun ohne weiteres in einem revidierten EpG auch noch gesetzlich festgeschrieben werden sollen.

2 Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: «**Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist**». Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Lügen, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit.

Das elektronische Impfbzertifikat dient nicht der Gesundheit, sondern führt zu einer Spaltung, zu einer Zweiklassengesellschaft und macht krank. Ausserdem haben Studien gezeigt: je häufiger geimpft, je häufiger werden die Menschen krank.

Weltweit wird die Digitalisierung massiv vorangetrieben, auch im Gesundheitswesen. Auch das EpG soll offenbar als Vehikel dienen, sie dort weiter zu etablieren. **Daten- und Persönlichkeitsschutz** werden entsprechend auch schon in der Präambel erwähnt. In der technischen Umsetzung sieht es hingegen ganz anders aus: Da werden sie nur höchst ungenügend, wenn überhaupt, berücksichtigt. Diese Dinge erfordern eine breite öffentliche Diskussion und dürfen nicht über eine EpG-Revision gewissermassen durch die Hintertür eingeführt werden. Allerdings gibt es ohne Zweifel Interessen, die genau dies sehr gerne sehen würden.

Mit Gesundheitsdaten lässt sich sehr viel Geld verdienen und Macht ausüben. Große Unternehmen wie Google, Oracle, Alphabet und Amazon investieren massiv in den Gesundheitsmarkt. Zu diesem Zweck haben sie ein Interesse daran, sich Zugang zu allen auch nur irgendwie erreichbaren Gesundheitsdaten zu verschaffen. Ein erster Schritt dazu ist es, dass Patientendaten überhaupt erst einmal lückenlos digital gespeichert werden. Interesse besteht an Informationen über den Gesundheitszustand, an genetischen Daten (mögliche Auswirkung über Generationen) und an medizinischen Diagnosen, und der Wert dieser Daten erhöht sich für die kommerzielle Auswertung nochmals enorm, wenn sie verknüpft werden können mit persönlichen Daten aus beliebigen anderen Quellen.

All dies steht im Widerspruch zu den in der Präambel deklarierten Prinzipien des Persönlichkeits- und Datenschutzes. Hierfür wäre nämlich genau das Gegenteil erforderlich:

- Datensparsamkeit, also die digitale Erfassung nur der allernötigsten Daten überhaupt: Was nicht gespeichert ist kann auch nicht missbraucht werden.
- Dezentrale Speicherung der Daten: Das ist einerseits der beste Schutz gegen «Hacking», denn was zentral gespeichert ist wird mit Sicherheit auch irgendwann «geknackt» und ist dann nicht mehr zurück zu holen. Andererseits verhindert sie auch die missbräuchliche Datenverknüpfung am sichersten.

Durch Hackerangriffe auf Datenbanken von Versicherern wurden bereits unlängst wieder Millionen Patientendaten in den USA und weltweit zugänglich gemacht. Und Yuval Noah Harari vom WEF sagt: «**those who own the data, control the future - not only of humanity - but the future of life itself**».

Eine digitale ID, das elektronische Patientendossier (EPD), Contact-Tracing und ein «digitaler Impfbzertifikat» sind hingegen Mittel, die allesamt das Gegenteil voraussetzen und bewirken: die zentrale und maximal verknüpfbare Speicherung möglichst grosser Datenmengen. Auch wenn man vorher in einer Präambel den Datenschutz gross hinschreibt: Genau dieser bleibt dann mit Sicherheit auf der Strecke.

Die Digitalisierung und insbesondere die zuletzt genannten Punkte dienen primär wirtschaftlichen Interessen und können auch leicht durch die Staaten zur totalen Kontrolle der Bürger missbraucht werden. Sie dienen nicht der Gesundheit der Bevölkerung, und aus diesem Grund gehören sie grundsätzlich nicht in ein EpG.

2.1 Intimsphäre

Dabei sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, **mutmasslich** kranken, infizierten, **mutmasslich** infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), zu deren Meldung Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen, die neu zu Komplizen werden, verpflichtet wären (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre hat das nichts zu tun. Das Wort «**mutmasslich**» öffnet erneut die Türe zur Willkür.

In 6 verschiedenen Artikeln wird nebenbei erwähnt, dass man Daten zur Gesundheit und Intimsphäre sammeln möchte – ein Beispiel für die schon erwähnte Unordnung, die im gesamten Revisionsentwurf herrscht. Die Intimsphäre ist extrem persönlich und geht den Nachbarn und erst recht den Staat nichts an. Es wäre sinnvoll, dies auch so zu formulieren. Bei sexuell übertragbaren Krankheiten will man über die sexuellen Kontaktpersonen Bescheid wissen.

Auch sollen Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), solche Daten aus der Intimsphäre zu melden. Sie sollen gezwungenermassen zu Komplizen einer unkontrollierbaren Sammlung intimster Daten werden und so auch das Vertrauen missbrauchen, welches Patientinnen und Patienten bisher noch in sie setzen. Das sind bedeutende Eingriffe in die Privat- und Intimsphäre. Datenschutz wird nur deklariert.

3 Überregulierung medizinischer Einzelheiten

3.1 Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden.

Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit haben sie in einem EpG nichts verloren.

Das gleiche gilt für Impfstoffe. Es ist nicht ersichtlich, warum diese beiden Heilmittel einen so übermässig dominanten Platz in der Revision EpG erhalten, zumal es auch andere wirksame, nebenwirkungsarme und billige Medikamente gibt. Das klingt fast so, als solle das EpG zu einer Antibiotika- und Impfstoffvermarktungsplattform ausgebaut werden! Die aktive Unterdrückung von Substanzen wie Ivermectin und Hydroxychloroquin während der C-19-Krise wirft diesbezüglich Fragen auf, die bisher nicht beantwortet sind.

Auch die Forschung gehört nicht ins EpG, da sie schliesslich jederzeit geschieht und nicht nur im Falle einer Epidemie.

3.2 Diagnostika und Tests

Diagnostika und Tests werden in der Revision 9 mal und in den Erläuterungen 39 bzw. 72 mal erwähnt. Es wird seitenlang ausgeführt, wer wann die Kosten zu übernehmen hat. Mit keinem Wort wird hingegen darauf eingegangen, wie künftig der krasse Missbrauch dieser Dinge verhindert werden könnte, wie wir ihn während der C-19-Krise erlebt haben.

Dort wurden bekanntlich Milliardensummen für Diagnostika und Tests ausgegeben, die bei auch nur etwas näherem Hinsehen für den vorgesehenen Zweck in keiner Weise tauglich waren. So wurden PCR-Tests als «Goldstandard» bezeichnet in dem Sinn, dass jeder Mensch, der damit positiv getestet wurde, als «erkrankt» zu gelten hatte, auch ohne jegliche Symptome. Die Folge waren drastische Massnahmen, wie Zugangsverbote oder

Quarantäne für ganze Familien und Menschengruppen. Sogar ganz offensichtlich an anderen Ursachen verstorbene Personen galten als «Corona-Tote», wenn sie in den Wochen davor oder auch posthum positiv getestet wurden (auf Weisung der WHO laut Ignazio Cassis am 7.1.22). Dabei wurden die Stimmen von Kennern der Materie, die immer wieder darauf hinwiesen, dass PCR-Tests für Forschungs- und nicht für diagnostische Zwecke dienen, dass sie für sich alleine keine Aussagekraft bezüglich Erkrankung haben, geflissentlich überhört oder sogar unterdrückt. Ein PCR-Test weist ja kein Virus, keine Krankheit, keine Infektion und keine Infektiosität nach, sondern kann höchstens eine klassische medizinische Krankheitsdiagnose ergänzen. Der Test wurde ausserdem auf eine viel zu hohe Empfindlichkeit eingestellt (Stichwort CT-Wert), womit im Zweifelsfall vor allem die Zahl der falsch positiven Resultate massiv gesteigert wurde.

Mit keinem Wort wird in diesem Zusammenhang auch auf die in Fachkreisen absolut bekannte Möglichkeit einer «Testpandemie» eingegangen und der Frage nachgegangen, wie eine solche verhindert werden könnte. Eine kritische Auswertung der Erfahrungen der C-19-Krise könnte auch hierzu wertvolle Daten und Aussagen liefern, denn die Erhebung der «Fallzahlen» und «Inzidenzen» ist dort in einer vollkommen unprofessionellen Art geschehen, die jedem statistischen Minimalstandard spottet. So konnte man nie einen klaren Blick auf die tatsächliche Gesundheitslage gewinnen, und genau dies ist der sicherste Weg in eine Testpandemie.

All diese Erfahrungen sind in den Revisionsentwurf zum EpG ganz offensichtlich nicht eingeflossen. Es wird vielmehr so getan, als stellten sich angesichts der auch in der Zukunft scheinbar so vorgesehenen Test-Exzesse nur Fragen der Finanzierung, während Zweckmässigkeit und Verhältnismässigkeit oder das Risiko von Testpandemien keine Rolle spielen. Auf die Erkrankungsrate haben sie keinen Einfluss.

Die Testpflicht für Kinder war nicht nur wegen gefährlichen Substanzen in diesen Test aber vor allem wegen der Sinnlosigkeit einer solchen Massnahme ein Verbrechen.

Das Abwassermonitoring: Des Weiteren soll in der Revision die Finanzierungs-, Überwachungs- und Monitoringregulierung via Kontrolle von Abwasser (mittels PCR-Test) ausgeweitet werden. Im vergangenen Jahrzehnt erhielt das Eidgenössische Institut für Wasserforschung (Eawag) von der Gates-Stiftung 14,1 Millionen Franken und das Eidgenössische Tropeninstitut erhielt knapp 38 Millionen Franken. Beide Institute versichern, von der Stiftung unabhängig zu sein. Hat die Ausweitung auf die Abwasserkontrolle mit einem Test etwas damit zu tun? Es heisst in den Erläuterungen, das Abwassermonitoring sei mit hohen Kosten versehen.

3.3 Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich gehören Impfungen, wie schon erwähnt, ins Heilmittelgesetz. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt und gehandhabt werden.

Auch hier kann wieder auf die schlechten Erfahrungen in der C-19-Krise verwiesen werden, die in der Revision in keiner Weise berücksichtigt werden. Insbesondere wäre abzuklären, wie es möglich ist, dass im Fall der sogenannten «Impfstoffe» sämtliche bis anhin gültigen Gesetze, ja jeglicher gesunde Menschenverstand in dieser Krise ausgesetzt werden konnten:

- Was noch vor wenigen Jahren als «Gentherapeutika» (CEO Bayer: Stefan Oelrich World Health Summit 2021: @ 1:36:20 <https://www.youtube.com/watch?v=OJFKBritLlc>) besonders strengen Prüfrichtlinien unterworfen war, wird jetzt auf einmal als «Impfstoffe», die dank einer «Notlage» kaum geprüft werden mussten, bezeichnet.
- Nach Aussagen der Hersteller, der EMA und BAG (Dr. V. Masserey), schützt die mRNA- Injektion nicht vor der Krankheit und auch nicht vor Weitergabe der Krankheit.
- Die injizierten Substanzen verbleiben nicht an der Einstichstelle, sondern verteilen sich im ganzen Körper, sogar transplazentar, in Hirn, Herz, Eierstöcken, Hoden etc.
- Es war nie geprüft worden, was die Folgen einer Injektion für Schwangere wären. Dennoch wurde sie

explizit für diese Gruppe empfohlen.

- Noch 2 Jahre nach Injektion werden Spikeproteine produziert. Bei Swiss Medic weiss jedoch niemand, **wie viel** und **wie lange** das Spikeprotein produziert wird. Die Dosis macht das Gift.
- Die lange Nebenwirkungsliste war seit Anfang bekannt (CDC) wurde aber nicht publiziert. In den Studien wurde gefälscht und betrogen. Durch die Übernahme der Haftung hat man Ärzte zu Mitgehilfen eines Verbrechens gemacht. Der Hippokratische Eid – non nocere – wurde durch Druck, Manipulation und Strafe ausgehöhlt.
- Seit der Verabreichungen der Injektionen wird weltweit ein Geburtenrückgang, eine erhöhte Sterblichkeitsrate sowie eine massive Zunahme von Krebserkrankungen, auch bei Kindern, und Herzinfarkten verzeichnet.
- Die Injektionen weisen eine hohe Nebenwirkungsrate auf. Sie sind gar keine Impfungen sondern Getherapeutika, die in den Patenten bereits 2019 als Biowaffe deklariert wurden.
- Anscheinend hat es auch niemanden gestört, dass der Produktionsprozess für die Massenproduktion ein ganz anderer war als der für die Zulassungsstudie. Sie enthalten DNA und SV 40 Plasmide und können in die DNA eingebaut werden. In anderen Worten: Die für Qualitätskontrolle zuständigen Stellen und Ämter (in der Schweiz Swiss Medic) haben ihre Arbeit einfach nicht gemacht und niemand hat daran Anstoss genommen.
- Schwere Symptome (<https://www.nature.com/articles/s41573-023-00859-3>) überall im Körper sind die Folgen.
- Die mRNA sind eigentlich modRNA. Sie sind das Resultat der gain of function und gehören zum Biowaffenprogramm, das dringend weltweit verboten gehört. Das wäre der erste Schritt, um Epidemien zu verhindern.
- Doch der sogenannte Impfstoff wurde in der Phase 3 der Prüfung bereits befristet zugelassen. Es gilt der Nürnberger Kodex, medizinale Experimente müssen genügend aufgeklärt werden und völlig freiwillig sein. Es gibt in der Schweiz keine Impfpflicht, doch wurde extrem viel Druck und Nötigung ausgeübt.

•

Viele dieser Dinge hat man heute implizit oder sogar explizit zugegeben. Noch immer wird die «Impfung» aber Hochbetagten und Vorerkrankten vom BAG empfohlen, obwohl, wie gesagt, sie für diese Gruppen nie geprüft wurde. Es wird auch nur noch davon gesprochen, dass sie «schwere Verläufe verhindern» soll: Eine Behauptung, für die es ebenfalls keinerlei Hinweise durch belastbare Studien gibt.

Diese Aufzählung könnte noch unendlich fortgesetzt werden. In jedem Fall kann festgehalten werden: Der «Impfstoff», der keiner ist, war weder nötig, noch wirksam, und schon gar nicht sicher. (<https://www.mwgf.org/2024/02/die-mrna-basierte-impfstoff-technologie-game-over/>)

Ob man hier «nur» von einem Skandal sprechen muss, wo in besonders unglücklicher Weise Inkompetenz, persönlicher Ehrgeiz, Ängste und andere menschliche Schwächen zusammen gewirkt haben oder ob man nicht sogar von einem gezielt begangenen Verbrechen sprechen muss: Dies muss sorgfältig geprüft und geklärt werden. Dass man aber so tut, als hätte man es hier mit einem nachahmenswerten Vorbild zu tun, das schnellstmöglich in Gesetzesform zu giessen wäre: Das ist eine absolute Unmöglichkeit!

All diese schlechten Erfahrungen werden im Revisionstext nicht berücksichtigt. Hingegen wird dort 18 mal erwähnt und eingehend diskutiert, wer für den Kauf von Impfstoffen zuständig ist und wer was bezahlt. Abgesehen davon, dass Impfstoffe überhaupt nicht ins EpG gehören (sondern ins Heilmittelgesetz) klingt das schon wieder fast wie eine Marketingkampagne.

Aber nicht einmal bei diesem kommerziellen Aspekt der Impfstoffbeschaffung fliessen die schlechten Erfahrungen der C-19-Krise in die Gesetzesformulierungen ein. Schon vor langer Zeit, im Rahmen der sogenannten «Schweinegrippe», hatten wir ja erlebt, wie durch exzessives Testen der Schein einer

anhaltenden «Pandemie» erzeugt wurde, gefolgt vom Einkauf von Unmengen von nutzlosen und wie sich herausstellte auch schädlichen Impfstoffen und Medikamenten, die am Ende zu einem grossen Teil kostenpflichtig entsorgt werden mussten. Wer erwartet hatte, dass das für die zuständigen Behörden eine Lehre gewesen sei, wurde bitter getäuscht: In der C-19-Krise wurden genau die gleichen Dinge in noch viel grösserem Ausmass wiederholt! Die Kaufverträge werden sogar bis heute geheim gehalten. 35.6 Mio. Impfdosen von denen 18,5 abgelaufen und vernichtet wurden. Einstandskosten von 468 Mio Franken, die, auch wenn der Bund die Kosten übernimmt, vom Steuerzahler bezahlt werden.

Von einem revidierten EpG sollte man mindestens erwarten können, dass es solchem Missbrauch in Zukunft einen wirksamen Riegel vorschreibt. Davon kann beim aktuellen Revisionsentwurf aber keine Rede sein – ganz im Gegenteil.

«Das Impfen ist, wenn man dessen Gefahren nicht kennt, eine Dummheit; wenn man sie kennt, ein Verbrechen.» Franz Hartmann 1912

3.4 Heilmittelgesetzänderung und Anpassung im EpG

Trotz fehlender Wirksamkeit und Nicht-Verhindern der Weitergabe von CoV-2 (3.8.2021, BAG) und noch eingeschränkter Datenlage (Phase 3 Studie nicht abgeschlossen) wurden die modRNA – Injektionen in einem beschleunigten Verfahren befristet zugelassen.

Bisher war eine befristete Zulassung nur möglich für die Behandlung einer lebensbedrohenden oder invalidisierenden Krankheit (Art. 9a Abs. 1 HMG). Bei einer Sterblichkeit von ca. 0,1 – 0,5 kann davon bei Covid keine Rede sein. Es gab alternative, altbewährte, nebenwirkungsarme und gut erprobte Alternativmedikamente, die jedoch unterdrückt wurden (Hydroxychloroquin, Ivermectin). Wirksamkeit und Sicherheit waren nicht abgeklärt und auch nicht gegeben. Die Impfung war und ist weder wirksam noch sicher. Warum wurde dieses Gentherapie erleichtert zugelassen bzw. nicht vom Markt genommen, obwohl keine der Voraussetzungen gemäss Art. 9a Abs. 1 lit. a. bis c. HMG erfüllt waren? Es war spätestens August 2021 klar, dass die Weitergabe von CoV-2 weder verhindert noch getestet wurde. Studien zeigten, dass Menschen, die mehrfach geimpft waren, häufiger an Covid erkrankten. Bei der modRNA-Injektion kommen auf 800 «Impfungen» 1 Nebenwirkung. Also nichts von: die Impfung ist wirksam und sicher.

Nun soll Art. 9a Abs. 1 HMG gelockert werden, damit die Schweiz sich EMA und WHO anpassen und der Pharmalobbyismus weiter ausgebaut werden kann. Das ist sträflich, wie die Schweinegrippe und nun auch die Coronakrise gezeigt haben. Wenn wir unsere Bevölkerung schützen wollen, braucht es keinen grösseren Handlungsspielraum im HMG.

Mit einer Ergänzung von Art. 9a HMG (neuer Abs. 1 Bst. b) soll Swissmedic die Möglichkeit erhalten, auch Arzneimittel befristet zuzulassen, die in der besonderen oder ausserordentlichen Lage gegen eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit eingesetzt werden sollen. Zudem sieht Art. 44b EpG vor, dass der Bundesrat von den Anforderungen der Heilmittel-, Produktesicherheits- und Chemikaliengesetzgebung abweichen kann, sofern dies zur Verhütung und Bekämpfung einer besonderen Gefährdung (die der Bundesrat selber definiert) der öffentlichen Gesundheit (die auch der Bundesrat selber definiert oder Dr. B. Gates via WHO) notwendig ist.

Versucht der Bundesrat sein ungesetzliches Verhalten in der Covid-Krise mit dieser Gesetzesänderung zu legalisieren? Will er in Zukunft weitere Impfexperimente zulassen? Verstösst er damit nicht sogar selber gegen den Verfassungsgrundsatz in Art. 119 BV, wonach der Mensch vor Missbräuchen der Gentechnologie geschützt ist?

Dies ist nicht mit dem Schutz der Gesundheit vereinbar und auch nicht mit dem Nürnberger Codex.

3.5 Unwirksame Massnahmen

Etwas vereinfacht kann man sagen, es ist nun bestätigt, dass weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken etwas gebracht haben (<https://www.aletheialib.org/doc/739>). Dass es für solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keine Evidenz gibt, haben die WHO bereits 2019 und neu auch Antony Fauci vor dem Amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang ist ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern.

Studien (<https://swprs.org/fakten-zu-covid-19/>) belegen: Masken hatten keinen Einfluss auf die Infektionsrate. Das war bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemäße Verwendung von Masken kann zu Schäden führen.

Lockdowns hatten auf die Pandemie kaum Einfluss. Nach Angaben der Weltbank haben die Lockdowns tatsächlich zu einem «historisch einmaligen Anstieg» der Armut bei rund 100 Millionen Menschen geführt. Schweden: In Schweden lag die Corona-Mortalität ohne Lockdown im Bereich einer mittelstarken Grippewelle und deutlich unter dem EU-Durchschnitt.

Diese Massnahmen, deren Unwirksamkeit belegt ist, sollen nun im neuen EpG festgeschrieben werden. Das Bussverfahren und die Strafbedingungen sollen in Art. 80 – 84 festgeschrieben und ausgebaut werden. Nicht nur waren diese Massnahmen nicht wirksam, sondern sie waren schädlich (Isolation der alten Menschen, Folter für Kinder, Zunahme von Spaltung und Angst, Zunahme von psychischen Erkrankungen, enormer Schaden für die Wirtschaft). Das sind inkompetente Anordnungen zum Schaden der Gesundheit der Bevölkerung.

4 Organisatorisches

4.1 Fehlen von Verhältnismässigkeit bei Grundrechtseinschränkungen

Auch im Begleittext zur Gesetzesrevision wird zu Recht darauf hingewiesen, dass die Aufarbeitung der C-19-Krise noch nicht abgeschlossen sei. Falls man darunter einen transparenten, öffentlichen Prozess versteht, hat sie ja noch nicht einmal begonnen. Nun sei die Revision des EpG eben dafür nötig, dass man damit die Bevölkerung künftig «noch besser» gegen übertragbare Krankheiten schützen könne, da uns nämlich in der Zukunft «grosse Herausforderungen» drohen würden. Tatsächlich sprechen auch WEF und WHO bereits von «Disease X» (Krankheit X), die angeblich «20 mal tödlicher als C-19» sein soll.

Wie aber soll ein Schutz «noch besser» gemacht werden, wenn die Fehler der C-19-Krise bisher noch nicht einmal öffentlich geklärt und benannt wurden, die es ja in erster Linie zu vermeiden gälte? Die Verhältnismässigkeit der damals verhängten Massnahmen wurde bis heute nie kritisch analysiert, da ihre Wirksamkeit bisher in keiner belastbaren Art belegt werden konnte, auch nicht nachträglich. Eine Massnahme ohne positive Wirksamkeit und ohne nachgewiesene Unschädlichkeit kann aber per se schon nicht «verhältnismässig» sein, selbst wenn man sie für noch so «mild» hält.

Das gilt insbesondere dann, wenn Massnahmen in die besonders geschützten Grundrechte eingreifen: Recht auf persönliche Freiheit, auf physische und psychische Integrität, auf Schutz der Privatsphäre, auf Versammlungsfreiheit und auf Wirtschaftsfreiheit. Grundrechte sind als unverletzlich in der Bundesverfassung verbrieft. Damit sollen sie gerade auch dann besonders geschützt werden, wenn Notlagen eingetreten sind. Wenn sie dann trotzdem für kurze Zeit ausser Kraft gesetzt werden, müssen die Anforderungen an eine Prüfung der Verhältnismässigkeit ganz besonders hoch sein!

Genau dafür bräuchte es aber zuerst die offene, transparente Aufarbeitung der während der C-19-

Krise auch ohne explizite gesetzliche Grundlage am Rande der Legalität erlassenen Massnahmen. In vieler Hinsicht waren diese unverhältnismässig, sinnlos, inkongruent, absurd, spaltend und schädlich für die Gesundheit und die Wirtschaft. Dies muss im Einzelnen geklärt, geprüft und bewertet werden bevor diese (unwirksamen) Massnahmen wie Maskenpflichten, Quarantäne-Vorschriften, Contact-Tracing, Zugangsbeschränkungen usw. in neue Gesetze gegossen werden.

Das gilt im Besonderen auch für Impfmandate und die Nötigung zu Behandlungen, die weder sicher, nötig noch wirksam sind.

4.2 Expertenrat und Taskforce

Das revidierte Gesetz fordert einen Expertenrat in Bezug auf Antibiotika und auch die Fortbildungspflicht von Ärzten, insbesondere bezüglich Antibiotika, soll im Gesetz reglementiert werden. Alles Punkte, die in einem EpG nichts zu suchen haben.

Die SwissScience Taskforce (<https://www.re-check.ch/wordpress/en/science-pandemic-task-force/>) war ein nichtgewähltes, am 24.3.2020 sich selbst konstituiertes nicht repräsentatives Gremium. Diese Wissenschaftler waren eng mit der Pharmaindustrie und der staatlich finanzierten Forschung verbunden. Intransparent und ohne Protokoll wurde das Covid-Drehbuch pseudowissenschaftlich verkleidet, damit die Massnahmen für Laien einigermaßen plausibel erschienen. Ihre Rolle bestand in erster Linie darin, bedrohliche Bilder zu zeichnen und die von den Behörden verordneten Massnahmen zu kritisieren und eine Verschärfung zu fordern (Maskenpflicht im öV; Schliessung von Restaurants, Bars, Sport- und Freizeitanlagen; drastischen Reduzierung von Kontakten; Homeoffice-Pflicht; Schliessung vieler Geschäfte; neue Einschränkungen für private Veranstaltungen und Versammlungen etc.). Für die geforderten Massnahmen der Taskforce gab es keine wissenschaftlich belastbaren Erkenntnisse. Die erstellten Szenarien, Analysen und Modellierungen haben sich regelmässig als falsch erwiesen. Aussagen wurden zu Fakten und diese zu Ängsten und Spannungen in der Bevölkerung, was einem guten Krisenmanagement völlig widerspricht. Eine Nutzen-Risiko-Analyse von nicht-pharmazeutischen Massnahmen steht aus und ist dringend geboten, bevor solche Massnahmen im Epidemiengesetz festgeschrieben werden. Denn ohne Wirksamkeits- oder Kosten-Nutzen-Analysen war die Taskforce eigentlich nur das wissenschaftliche Feigenblatt für ansonsten völlig willkürliche Anordnungen.

Ein gutes, professionell organisiertes Krisenmanagement sähe jedenfalls anders aus, und zu einem solchen hat die Taskforce mit Sicherheit nichts beigetragen. Ganz sicher darf ein solches Vorgehen jetzt nicht auch noch in einem Gesetz festgeschrieben werden; es war schon schlimm genug, dass es so einfach und ohne kritische Nachfragen einmal durchgezogen werden konnte.

4.3 OneHealth und WHO

Wie schon weiter oben gesagt wurde, braucht es für die Gesundheit einen ganzheitlichen Ansatz. So gesehen ist das Konzept von OneHealth auf den ersten Blick bestechend, indem dort nicht nur der Mensch, sondern auch gleich noch die Umwelt mit in Betracht gezogen werden soll! Mensch, Tier und Pflanze ohne Umwelt gibt es nicht. Man kann sich fragen, warum im EpG neu 12 mal die Floskel **«und die Umwelt»** angehängt wurde.

Bei näherer Betrachtung stellt sich nämlich heraus, dass es dabei um ganz andere Dinge geht als eine ganzheitliche Gesundheitsfürsorge. Vielmehr soll es dadurch ermöglicht werden, dass die WHO nicht nur im Fall von möglichen Pandemien eine PHEIC ausrufen könnte (also eine Gesundheitskrise von internationaler Tragweite), sondern auch im Fall von allen möglichen anderen Krisen, die eventuell eine Auswirkung auf die Gesundheit haben könnten – und welche hätte das nicht? Doch sind das dann im herkömmlichen Sinn keine Pandemien.

Die Definition dessen, was eine Pandemie überhaupt ist, wurde von der WHO schon während der

sogenannten «Schweinegrippe» derart abgeändert, dass jede saisonale Grippewelle ohne weiteres als eine solche qualifiziert werden kann. Mit den Erweiterungen des OneHealth-Konzepts wird die Möglichkeit der Ausrufung von Notständen nochmals erweitert. Im Prinzip kann nun jederzeit ein solcher Notstand erklärt werden.

Die Ausrufung einer PHEIC kann durch den Generaldirektor der WHO ganz allein entschieden werden. Wenn es nach dem revidierten EpG geht, würde das in der Schweiz ganz automatisch und verbindlich auch gleich zu einer «besonderen Lage» führen – am Parlament vorbei. Ab diesem Moment gelten dann gemäss den neuen IGV auch in der Schweiz die Weisungen der WHO, die bislang nur «Empfehlungen» waren, automatisch als verbindlich. Bisher bestand aber nicht ein Problem der mangelnden Verbindlichkeit, sondern im Gegenteil: Auch nicht-bindende WHO-Empfehlungen wurden in der C-19-Krise von einem Grossteil aller Länder, inklusive der Schweiz, ohne weiteres kritisches Hinterfragen einfach umgesetzt. Dies galt auch für viele ziemlich unsinnige Empfehlungen, wie die schon erwähnten Maskenpflichten, Quarantänebestimmungen, die Zwangstestungen und das Contact-Tracing, usw. Das Problem war wie gesagt nicht mangelnde Verbindlichkeit, sondern mangelndes kritisches Hinterfragen seitens der Länderbehörden.

Die WHO hat in der Covid-Krise eine unrühmliche Rolle gespielt (Widersprechen der eigenen Regeln, manipulative Zählung von Toten, Veränderungen von Richtlinien zB. PCR-Tests). Als private nicht gewählte Organisation erhält die WHO 80% ihrer Einnahmen von privaten Spendern, zweckgebunden wohlgemerkt. Von diesen privaten Spenden sind der grösste Teil (76%) von Dr. Bill Gates und seinen Stiftungen (2,5 Milliarden seit 2000). Von den Investitionen in die Impfindustrie verspricht er sich eine Rendite von 1 : 20 und in primetime TV-Zeit verspricht der Virenexperte, er werde 7 Mia Menschen impfen.

Die WHO entwickelt sich seit Jahren mehr und mehr – mit zunehmendem Lobbyismus – zu einem Pharmakartell.

Der Begriff OneHealth hat nichts mit Gesundheit zu tun, sondern ist ein politischer Begriff, der nicht den Schutz und die Gesundheit der Bevölkerung im Auge hat, sondern die Interessen von B. Gates und der Pharmaindustrie. Der OneHealth-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) hat nichts im Epidemiengesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als «Leitmotiv» für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Der Begriff OneHealth bzw. immer wieder das Anhängsel «und Umwelt» ist abzulehnen. Artikel 6 Buchstabe b EpG muss ersatzlos gestrichen werden. Wir wollen keine Machtausweitung der WHO. Und erst recht gibt es keinen Grund in voreilem Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der IGV schon jetzt durch eine Erweiterung des EpG in nationales Recht umzusetzen.

Der Lobbyismus hat ein Ausmass angenommen, der unserer Gesundheit schadet.

5 Fazit

Die Revision ist in toto abzulehnen. Diese umfassende, überfrachtete, teure, verwirrende und inkongruente Vorlage muss verworfen werden.

- Eine unabhängige Auswertung der Covid-Krise hat noch nicht stattgefunden. Nichtsdestotrotz soll das Corona Notstandsrecht in ordentliches Recht umgewandelt werden. Die negativen und schädlichen Auswirkungen wurden nicht mitberücksichtigt. Bevor Änderungen am Epidemien-Gesetz (EpG) vorgenommen werden, ist eine gründliche, kritische und transparente **Aufarbeitung** der letzten vier Jahre von Nöten.
- Der Revisionsentwurf beinhaltet sehr umfassende Veränderungen in fast jedem Artikel, sodass man sich fragen muss, warum dies unter Teilrevision läuft. Keine der Änderungen ist bei genauer Betrachtung akzeptabel.

- Die Änderungsvorschläge stehen auf dem Boden eines **willkürlichen** Dreilagemodells. Es fehlen präzise Anfangs- und Endpunkte. Es ist ein reines Willkürgesetz. Auf dem Willkürboden sind alle
- folgenden Reglementierungen, seien sie noch so präzise organisiert und formuliert, nur verwirrlige Willkür.
- Die Grundsätze der **Subsidiarität**, der **Wirksamkeit** und **Verhältnismässigkeit** werden zwar in der Präambel explizit genannt, dann aber im weiteren Verlauf in ihr genaues Gegenteil verkehrt. Die Tendenz zur Zentralisierung macht nicht einmal bei der Schweizerischen Bundesregierung Halt. So übernimmt eine ausländische private Drittpartei (WHO) bei einer besonderen oder ausserordentlichen Lage ohne Bestätigung und Zustimmung des Parlaments die Weisungsbefugnis. Zur Zeit noch als Empfehlung will die WHO bestimmen können, wann ein medizinischer Notfall vorliegt und was für die Schweiz dann verpflichtend werden soll (neue IGV). Das OneHealth-Konzept von UN und WHO ist abzulehnen.
- Der Revisionsentwurf ist völlig überfrachtet mit Dingen, die nicht in ein EpG gehören: Heilmittel inkl. Impfstoffe und antimikrobielle Substanzen gehören ins Heilmittelgesetz und Massnahmen zur Digitalisierung des Gesundheitswesens gehören ebenfalls nicht ins EpG. So auch Subventionen, Fortbildungspflicht etc.
- Der Revisionsentwurf stellt eine wenig geordnete Sammlung von Forderungen dar, auf dem Boden der Willkür und häufig inhaltsfremd. Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten. Dabei orientieren sich die neuen Bestimmungen an Vorgehensweisen, die sich in der C-19-Krise gerade eben nicht bewährt haben (PCR-Test, mRNA-Injektionen, Grundrechtseinschränkungen etc.).
- Salutogenese, Komplementärmedizin und Fragen der psychischen Gesundheit, sowie das oberste Grundprinzip: **Primum non nocere** werden dagegen nicht einmal erwähnt.
- Auch werden die Grundprinzipien im Umgang mit einer Krise nicht beachtet: Ruhe bewahren und deeskalieren (Angst reduzieren). Das vorliegende Konzept hantiert wie in der überstandenen Krise mit Angst und Panik.
- Die Mär vom symptomlosen Kranken (früher gesund) wird weiter ausgebaut: Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur Überwachung und Meldung von Personen. Da tummeln sich mutmasslich Kranke und mutmasslich Infizierte neben wirklich Kranken und Infizierten.
- Der Revisionsentwurf führt zu einer massiven Kostensteigerung nicht nur im Gesundheitswesen.
- Kontrolle, Zwang und Überwachung werden ausgebaut. Die Angstherrschaft blüht.
- Einführung der Digitalisierung und damit der Eingriff in die Privat- und Intimsphäre gehören nicht ins EpG. Sie verhindern keine Krankheiten.
- Auch weiterhin wirkt ein Ausbau von Bussen und Strafrelementierungen auf Unterdrückung von kritischen Stimmen und Zensur. Ebenso wenig hat es Platz für Diskussion und einen alternativen Diskurs, es gilt nur DIE Wissenschaft.
- Die Rechte der Bürger auf körperliche und geistige Unversehrtheit, auf Privatleben, Meinungs- und Wirtschaftsfreiheit werden eingeschränkt, die Bürokratie und die Kompetenzen der Exekutive werden ausgeweitet mit noch mehr Vorrechten auf Bundesebene. Die Souveränität unseres Landes wird ausgehöhlt.

Ich bedanke mich für die Kenntnisnahme und bitte um eine entsprechende (nicht elektronische!) Antwort, wie und wann die oben genannten Anmerkungen und Änderungsanträge besprochen werden, und was das entsprechende Fazit der Bundeskanzlei ist.

Freundliche Grüsse, Cornelia Süess, Albisblick 21, 6319 Allenwinden, Tel: 077 42 05 44

Jessica Sultan
1, Place Métral
1226 Thônex

Recommandé
OFSP
Schwarzenburgerstr. 153
3097 Liebefeld

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV						
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG						
DG	18. März 2024						VA						
CC							UV						
Int							GeS						
							NCD						
STE							MT						
Dig													
TE, EF							BioM	Str	FAV	URA	AS	Chem	GE APB

Genève, le 13 mars 2024

Concerne :

Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation

Mesdames et Messieurs,

Le 29 novembre 2023, le Conseil Fédéral a chargé le Département Fédéral de l'Intérieur (DFI) de mener une procédure de consultation sur la révision partielle de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp, RS 818.101). Nous saisissons cette opportunité et prenons position sur la révision prévue.

1. Principes de base

L'avant-projet de révision partielle de la LEp doit être rejeté pour de multiples raisons.

Cet avant-projet prévoit de **concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral** au détriment des citoyens (pourtant les premiers responsables de leur santé), des cantons et des personnes et institutions actives dans le domaine de la santé. Contrairement aux affirmations du Conseil fédéral, aucune leçon n'a été tirée de la crise Covid. En conséquence, avant d'entamer la révision de la LEp, il est indispensable de procéder à une analyse de la situation, ce qui n'a pas été fait.

L'avant-projet prévoit **de transformer le droit d'urgence en droit ordinaire** en donnant ainsi au gouvernement la possibilité de transformer, selon son bon vouloir les lois ordinaires en lois urgentes. Sans un examen minutieux (voir la mise à jour), cette proposition est à rejeter. Par ailleurs, il n'est pas souhaitable pour la population suisse qu'un **mécanisme automatique** de passage à une situation particulière, **déclenché par l'OMS**, (qui est un organe supranational dirigé par des personnes non-élues) soit applicable. Cela équivaldrait à un abandon de la souveraineté contraire au droit à l'auto-détermination du peuple suisse.

L'avant-projet relègue les professionnels de la santé au statut de **simples exécutants** des décisions politiques.

L'avant-projet entraîne un **changement de paradigme**, passant de la surveillance et de la déclaration des maladies **à la surveillance et à la déclaration des personnes**. Tout individu sera considéré comme malade ou contagieux et devra apporter la preuve de sa bonne santé en répondant à des conditions administratives arbitraires et non scientifiques. Le statut actuel de « présomption de bonne santé » des individus passera à un statut de « présomption de maladie ».

La mise en place de la politique prônée par cet avant-projet entraînerait une hausse massive des coûts de la santé, ce qui n'est pas souhaitable pour la population suisse.

2. Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

La formulation "égalité des chances d'accès" est-elle réaliste ? Lors de la crise Covid, on relèvera que de nombreuses personnes non-vaccinées n'ont pas eu accès aux soins médicaux, « l'égalité des chances d'accès » n'ayant pas été respectée par la Confédération elle-même. A cela s'ajoutent les déclarations de certains politiques demandant le renoncement aux soins médicaux des personnes non-vaccinées. De quelle « égalité des chances d'accès aux soins » parle-t-on si celle-ci est assujettie à des conditions telles que la vaccination ? (Sachant que celle-ci représente le pilier central de cet avant-projet).

Le fait que la Confédération propose d'étendre ses compétences, est en **contradiction avec le principe de subsidiarité (compétence des cantons en matière de santé)**. Elle s'engage, dans l'art. 41 Cst, à ce que chaque personne reçoive les soins nécessaires à sa santé, se prononçant ainsi également en faveur du **principe de la souveraineté individuelle pour la santé**. La santé doit relever en premier lieu de la responsabilité de l'individu. Les cantons doivent assumer leurs tâches dans le domaine de la santé et ne pas se voir déposséder de leurs compétences en faveur de la Confédération.

Toute référence à "OneHealth", un concept qui peut sembler judicieux dans l'abstrait, n'apporte pas de réelle valeur ajoutée, si ce n'est qu'elle engendre une obéissance aux plans de l'OMS (organe supranational dirigé par des personnes non-élues) et ouvre la voie à des conjectures sur des risques diffus qui pourraient être instrumentalisés.

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

Le système de santé est déjà périodiquement surchargé. Il s'agit d'un fait et non d'un risque. Les causes sont multiples et interdépendantes. On peut notamment mentionner la diminution continue du nombre de lits d'hôpitaux (le nombre de lits par habitant a diminué de deux tiers depuis les années 1980) ainsi que l'augmentation et le vieillissement de la population. L'article tel qu'il est rédigé doit être rejeté.

Art. 6 : Situation particulière / Principes

Concernant les principes relatifs à la "situation particulière", il est impératif de prendre en compte les documents de l'OMS en cours d'élaboration et de négociation (Traité OMS sur la pandémie CA+ et révision du Règlement sanitaire international RSI) qui prévoient les modifications majeures suivantes :

- Le traité de l'OMS sur la pandémie CA+ contient des dispositions **juridiquement contraignantes** (actuellement ce ne sont que recommandations) pour pallier à (selon l'OMS) « l'évidente incapacité dramatique de la communauté internationale à faire preuve de solidarité et d'équité dans la réponse à la pandémie de SRAS-CoV2 (Covid-19)" et y remédier.
- Relativement à la prévention d'une pandémie et la réponse à y apporter l'OMS se verrait confier un rôle central de direction et de coordination en tant que "chef de file de la coordination multilatérale dans la **gouvernance mondiale** de la santé" (article 3, paragraphe 11), avec l'obligation (et non plus la recommandation) pour les États de mettre en œuvre les mesures déclarées appropriées (article 3, paragraphe 6) tels que fermeture des frontières, confinement, masques, vaccinations et tests obligatoires etc...)
- L'article 12 modifié du RSI conférerait au directeur général de l'OMS, après consultation d'un comité d'urgence, (choisi parmi ses collaborateurs) le pouvoir d'annoncer **seul et sans possibilité de contestation** l'apparition potentielle ou actuelle d'une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), notamment une pandémie, et d'en déclarer la fin selon son unique bon vouloir.
- Le nouvel article 13A exigerait des États membres qu'ils reconnaissent l'OMS comme l'organe de direction et de coordination des mesures de prévention et de lutte pendant une telle crise et qu'ils s'engagent à suivre ses directives.
L'article 42 modifié exigerait que les mesures ordonnées soient mises en œuvre immédiatement et que les États membres les fassent appliquer (par la contrainte si besoin) par tous les acteurs non étatiques.

Le Conseil Fédéral a exprimé ouvertement et à plusieurs reprises son soutien au renforcement du rôle de l'OMS. Compte tenu des dispositions des documents de l'OMS, on ne comprend donc pas comment le Conseil Fédéral en arrive à la conclusion que "la constatation par l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale ne signifie pas automatiquement qu'il existe une situation particulière en Suisse ; il s'agira toujours d'évaluer le risque présent dans le pays". La remarque du rapport explicatif selon laquelle les points a. et b. de l'article 6 peuvent être appliqués de manière alternative n'y change rien. Une clarification est nécessaire à

cet égard. En toute logique conformément à sa déclaration ci-dessus, le Conseil fédéral doit rejeter aussi bien le traité Pandémique que les amendements du RSI car l'entrée de ceux-ci dans le droit suisse représentent l'abandon de la souveraineté de notre nation et se révèlent donc contraire à la Constitution.

Art. 12 : Obligation de notification ; Art. 58 : Traitement de données sensibles

Ces deux articles représentent un changement de paradigme marquant que nous rejetons en toutes circonstances :

- Passage d'un système de déclaration **des maladies** à un système de déclaration **des personnes**.
- Passage de l'identification des "personnes malades ou infectées" à l'identification des "personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou excréant des agents pathogènes", que ces dernières soient réellement malades ou infectées (ou même "présumées" infectées) **ou non**. On passe ainsi d'un système où une personne est a priori considérée en bonne santé, la maladie ou l'infection devant être médicalement constatée, à un nouveau système où toute personne est à priori "**présumée**" **malade ou infectée** et cela même en l'absence de symptômes. Il s'agit d'un nouveau statut de santé qui n'est plus biologique et basé sur les constatations de la personne elle-même, d'un médecin ou d'un laboratoire, mais d'un statut de santé **administratif standard**, (présomption de maladie) mettant en demeure la personne de devoir prouver par des moyens non définis qu'elle n'est ni malade ni infectée. L'expérience COVID ayant démontré qu'un test de laboratoire inapproprié figurait comme moyens retenus pour apporter la preuve de sa bonne santé et cela alors même que l'individu ne se sentait ni malade ou ni infecté (état de santé subjectif) ou sans qu'un médecin ne pose un diagnostic (état de santé objectif).
- Cette nouvelle obligation de notification des personnes est couplée à la collecte de données "sur les comportements, y compris les données relatives à la vie privée". La notion de "comportements" n'est toutefois pas précisée : S'agit-il de comportements sexuels, politiques ou de consommation ? Dans le message relatif à la loi fédérale sur la protection des données (LPD) du 23 mars 1988, la sphère intime est définie comme suit : "*La sphère intime comprend tous les faits et événements de la vie dont seule la personne concernée ou les personnes qui ont sa confiance ont connaissance*". "*Sont considérées comme relevant de la sphère intime les données qui ont une forte connotation affective et que la personne concernée ne souhaite porter à la connaissance que de ses proches*". (traduit de l'allemand).

L'article 58 renforce et confirme l'article 12, c'est-à-dire qu'il met l'accent sur l'**identification des personnes** et non plus des maladies, ainsi que sur l'accès à la sphère intime. Ces dispositions vont beaucoup trop loin et sont donc à rejeter avec véhémence s'agissant d'une atteinte aux droits fondamentaux des citoyens consacrés par la Constitution.

Art. 19, titre et al. 2, let. a : Mesures limitatives dans les institutions.

Cet article soulève la question fondamentale de savoir si **le Conseil fédéral peut intervenir dans les compétences cantonales, managériales et médicales en ce qui concerne la gestion des institutions**. Le principe de la souveraineté des cantons en matière de santé doit être maintenu.

Art. 33 et art. 60a : système d'information national "Contact-Tracing".

De nombreuses études ont montré que le **traçage des contacts n'est pas pertinent en soi** pour la gestion d'une pandémie, car cela dépend non seulement principalement de la maladie en question, mais aussi et surtout de la manière dont le traçage des contacts est effectué.

Cet article donne également la priorité à l'identification des personnes et à l'accès à leur intimité. Le principe de coopération actuellement en vigueur est remplacé par une **obligation**, ce qui renforce le côté invasif et policier. Cette mesure n'est donc ni efficace, ni efficiente, ni proportionnée. Elle est rejetée.

Art. 49b : Certificats de vaccination, de test et de guérison

Un certificat en soi ne peut pas prouver qu'une personne n'est pas contagieuse. Il n'a donc aucun effet positif sur la santé publique. Il est désormais bien connu que les injections de ARNm ne protègent ni contre l'infection ni contre la transmission et qu'en l'absence de symptômes, un test Covid négatif ne garantit pas qu'une personne ne soit pas contagieuse, tout comme un test positif n'est pas une preuve de sa contagiosité. Il s'agit donc d'un **document purement administratif qui n'a aucune utilité pour la santé publique**.

Ce certificat de "guérison" ressemble plutôt à un "certificat de bonne santé", confirmant ainsi le changement de paradigme évoqué à l'article 12. (présomption de maladie).

Le fait d'indiquer que le document est délivré sur demande démontre bien que celui-ci n'est pas obligatoire pour mener une vie sociale et professionnelle. On le sait depuis la crise du Covid-19. Il convient de rejeter cette réglementation qui, d'une part, engendre une bureaucratie administrative inutile et coûteuse et, d'autre part, entraîne une discrimination entre les personnes.

3. Autres remarques

A la lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif, on peut constater que le Conseil fédéral part de certains présupposés erronés :

- L'infection par le SRAS-CoV2 ainsi que la maladie COVID-19 se sont révélées être une crise majeure de santé publique, avec une morbidité et une mortalité nettement excessive.

- En cas de pandémie, toute personne peut être dangereuse pour les autres, indépendamment de son âge et de son état de santé.
L'issue (maladie grave ou décès) n'est que le résultat de la dangerosité d'un agent pathogène.
- Les mesures prises par les autorités lors de la crise du Covid étaient nécessaires, utiles, efficaces et proportionnées :
 - L'immunisation se fait en premier lieu par la vaccination ;
 - Les injections de ARNm jouent un rôle déterminant dans la lutte contre la pandémie ;
 - Les masques ont un effet protecteur dans la population générale ;
 - Seuls les médicaments modernes sont efficaces ;
 - Le certificat sanitaire prouve l'immunité d'une personne ;
 - Le certificat a un impact positif sur la santé publique ;
 - Il n'y a pas d'effets secondaires indésirables, ni des tests ni des injections.
 - Il n'existe pas d'autre manière pertinente de faire face à une pandémie.
 - Le manque de participation volontaire d'une partie de la population est un problème qui doit être abordé par la contrainte ("pour son bien").
 - Le système de santé suisse - en dehors d'une pandémie - est pleinement opérationnel, il ne manque ni de lits, ni de personnel, ni de médicaments, ni de matériel.
 - D'autres pandémies sont à craindre dans l'immédiat.
 - L'OMS joue un rôle salubre en toutes circonstances.
 - Il est possible et souhaitable de maîtriser une situation complexe à partir d'un point central : par conséquent, seules les autorités fédérales sont en mesure de gérer une telle crise et il est donc indispensable de leur conférer davantage de compétences et de pouvoirs.
 - La révision de la loi n'aura que des effets positifs pour la société.
 - Les autorités se comportent et communiquent de manière honnête, transparente et véridique.

Tout cela est mensonger et constaté aussi bien dans la réalité du terrain que par de nombreuses études dont le Conseil fédéral ne tient aucun compte.

4. Remarques finales

L'avant-projet semble avoir été élaboré à la hâte et sans le soin requis. Pourquoi une telle précipitation et un tel manque de soin ?

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

- Elle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. 118a Cst.).
- Elle ne fait pas référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, le document central de l'OMS.
- Elle n'aborde pas la question du traitement et de la prise en charge précoce, alors qu'ils sont déterminants pour l'évolution thérapeutique d'une maladie.
- Elle n'aborde pas le fait que de nombreux pays ont fait d'autres choix stratégiques et s'en sont mieux sortis, notamment en ce qui concerne la morbidité et la mortalité ainsi que les effets négatifs sur la société.
- Elle ne replace pas la problématique de la pandémie dans un contexte plus large de santé publique.
- Elle ne tient pas compte du fait que 95% des morts du Covid étaient des malades chroniques.
- Elle ne tient pas compte du fait que 75% de la mortalité est due à des maladies chroniques, alors que les maladies infectieuses représentent environ 1% de la mortalité.
- Elle n'aborde pas les effets néfastes que les mesures ont eus et continuent d'avoir sur l'état de santé de la population (isolement social, dommages économiques, effets secondaires indésirables des médicaments et des injections, etc.)
- Elle omet le fait que tout traitement médical, toute mesure de santé publique a également des effets néfastes à court, moyen et long terme (effet nocebo).
- Elle ignore le principe fondamental de l'approche médicale issu du serment d'Hippocrate "primum non nocere" (en premier lieu, ne pas nuire).
- Elle propose une approche standardisée du traitement qui est en contradiction avec la nécessité de considérer chaque cas individuellement.
- Elle relègue le médecin et les autres professionnels de la santé au rang de simples exécutants.
- En centralisant et imposant l'application des directives de l'OMS, elle restreint la recherche de moyens de prévention et de traitement alternatifs, efficaces et moins coûteux.

En espérant que le Conseil fédéral et l'administration respecteront leur engagement envers le peuple suisse, dans l'esprit du préambule de la Constitution fédérale et dans l'esprit de la section 8 de la Constitution fédérale (en particulier les articles 117a et suivants Cst.), nous vous remettons la présente réponse à la consultation.

Nous vous remercions de bien vouloir en prendre connaissance.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.



J. Sultan

Absender

S. Summhammer
Bordacherstr. 10
8108 Dällikon

A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
recht@bk.admin.ch

Datum 18. Februar 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekanntem Mitteln und gegen eine heute noch unbekannte Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort **«Impfung» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und lat but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) «die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.» Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem System zur Meldung von Krankheiten zu einem System zur Meldung von Personen.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht.** Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert: «Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch verstärkt wird. Diese Massnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismässig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmod-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäussert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermass an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei auf das Interview von Frau Nora Kronig in der NZZ verwiesen.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.

- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift





Teilrevision Epidemien-gesetz (EpG; SR 818.101)

Antwortformular zur Vernehmlassung vom 29. November 2023 – 22. März 2024

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation / Amt / Kanton:	Rolf Sussmann
Abkürzung:	-
Adresse:	Moosbergstr. 60, 6284 Gelfingen
Kontaktperson:	-
Telefon:	-
E-Mail:	rsussmann@pm.me
Datum:	18.03.2024
Gegebenenfalls: Stellungnahme erstellt in Zusammenarbeit mit:	-

Sehr geehrte Damen und Herren

Dieses Antwortformular bezieht sich auf die Vernehmlassungsvorlage zur Änderung des Epidemien-gesetzes (EpG) sowie den dazugehörigen erläuternden Bericht mit Stand vom 29. November 2023. Die Vernehmlassungsunterlagen können über diese Internetadresse bezogen werden: [Vernehmlassungen laufend \(admin.ch\)](https://www.admin.ch/vernehmlassungen).

Mit der Verwendung dieses Antwortformulars helfen Sie uns, Ihre Rückmeldungen systematisch aufzunehmen und richtig einzuordnen. Das Formular erlaubt Ihnen,

- die Vernehmlassungsvorlage als Ganzes zu beurteilen,
- inhaltlich eng verwandte Artikel als Ganzes zu beurteilen,
- alle Artikel der Vernehmlassungsvorlage einzeln zu kommentieren,
- dazu Stellung zu nehmen, ob im Epidemien-gesetz eine gesetzliche Grundlage für den Betrieb von digitalen Contact-Tracing Apps geschaffen werden soll.

Bitte fügen Sie dafür Ihre Antworten in die entsprechenden Antwortfelder ein.

Wichtige Hinweise:

1. Der Text in den Antwortfeldern kann nicht formatiert werden (z. B. nicht fett hervorgehoben oder durchgestrichen werden). Bitte formulieren Sie daher z. B. Anpassungswünsche an Artikeln explizit.
2. Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular als **Word**-Dokument bis am **22. März 2024** gleichzeitig an folgende E-Mail-Adressen: **revEpG@bag.admin.ch**, **gever@bag.admin.ch**.
3. Für Rückfragen und allfällige Informationen steht Ihnen das Projektteam Revision EpG unter **revEpG@bag.admin.ch** gerne zur Verfügung.

Vielen Dank für Ihren wertvollen Beitrag zur Teilrevision des EpG!



Gliederung

- 1. Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage als Ganzes**
- 2. Beurteilung der einzelnen, im EpG geänderten Artikel**
 - A. Ersatz von Ausdrücken, Art. 2-3 (Zweck, Begriffe)
 - B. Art. 5a-8 (besondere Gefährdung, besondere Lage, Vorbereitungsmaßnahmen)
 - C. Art. 11-17 (Überwachungssysteme, Meldungen, Laboratorien)
 - D. Art. 19-19a (Verhütung in Einrichtungen, Verhütung Antibiotika-Resistenzen)
 - E. Art. 20-24a (Impfungen, Durchimpfungsmonitoring)
 - F. Art. 33-43 (Massnahmen gegenüber Personen, im Personenverkehr)
 - G. Art. 44-44d (Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern, Gesundheitsversorgung)
 - H. Art. 47-49b (Sonstige Massnahmen im Bereich Bekämpfung)
 - I. Art. 50-52 (Finanzhilfen, Beiträge, Entschädigung)
 - J. Art. 53-55 (Organe Kantone und Bund)
 - K. Art. 58-69 (Datenbearbeitung, nationale Informationssysteme)
 - L. Art. 70a-70f (Finanzhilfen an Unternehmen aufgrund von Massnahmen nach Art. 6c oder 7)
 - M. Art. 74-74h (Kostenübernahme für wichtige medizinische Güter)
 - N. Art. 75-81b (Vollzug durch Bund, Kantone, Armee; Zusammenarbeit)
 - O. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)
- 3. Beurteilung der Änderung weiterer Erlasse (OBG, MG, HMG)**
- 4. Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für digitale Contact-Tracing Apps?**
- 5. Weitere Rückmeldungen**



1. Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage als Ganzes

Inwieweit sind Sie mit den Inhalten der Vernehmlassungsvorlage einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<p>Erläuterung:</p> <p><i>Bitte erläutern Sie Ihren Gesamteindruck. Rückmeldungen zu einzelnen Artikeln können weiter unten erfasst werden.</i></p> <p>Die einzige Lehre aus drei Jahren "Pandemie" scheint zu sein: zu Eigenverantwortung sind die Bürger nicht fähig, radikale Einschränkung der Freiheit ist das einzige Mittel gegen das Virus, bis eine Impfung uns die Freiheit zurückgibt. Zwei Buden, die noch nie ein marktfähiges Produkt entwickelt haben (BioNTech und Moderna) erhalten darum in Lichtgeschwindigkeit die Erlaubnis, ihr neues Produkt, eine sogenannte Impfung, an Milliarden von Menschen auszuprobieren.</p> <p>Die "besondere Lage" und die "ausserordentliche" Lage sind Gummibegriffe, die Willkür Tür und Tor öffnen. Was ist die "Gefährdung der öffentlichen Gesundheit"? Wodurch und ab wann ist diese gefährdet? Was soll bedeuten: Die Ausbreitung eines Krankheitserregers ist "erhöht", die Schwere der Krankheit ist "erhöht", die Zahl der Todesfälle ist "erhöht". Diese schwammigen Begriffe genügten, um einer ganzen Nation die fundamentalen Freiheitsrechte zu entziehen und die ganze Nation in "Geimpfte" (die Guten) und "Ungeimpfte" (die Virenschleudern, die Bösen) zu teilen und den letzteren den Zugang zu einem normalen sozialen Leben zu verweigern, "bei Bedarf" auch den Zugang zum Gesundheitswesen.</p> <p>Insbesondere ist die zu 80% privatfinanzierte WHO keine Referenz zur Ausrufung einer Pandemie (besondere oder ausserordentliche Lage) weil sie</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.) 2009 den Pandemiebegriff zurechtgebogen hat (nicht mehr viele Tote sondern viele Infizierte) 2.) die neue Definition erlaubte ihr, im ersten Viertel des 21. Jh. bereits vier Pandemien auszurufen (Vogelgrippe, Mittelmeer-"SARS", MPox, Sars Cov2") nachdem das ganze 20. Jh eine einzige erlebt hat. Die fünfte Pandemie (Disease X) hat der GD der WHO bereits angekündigt. 3.) der GD der WHO vertuscht mit Xi zuerst die Wuhan Epidemie, dann schwatzt er Xi von der KPChina nach, es gebe keine Mensch zu Mensch Übertragung, dann begrüsst er das nationale Reiseverbot in China aber befürwortet den freien internationalen Reiseverkehr, dann behauptet er, der angeblich in London Immunologie studiert hat, das Corona Virus sei neu, es gebe keine natürliche Immunität, dann versucht er, die Suche nach der Herkunft des Virus zu blockieren, dann spricht er sich zuerst gegen, dann für Maskentragen aus, dann, dann..... braucht es noch mehr, um die Inkompetenz (oder besser die Interessenverflechtung und finanzielle Abhängigkeit) dieser demokratisch nicht legitimierten aber masslos aufgeblähten Organisation mit sage und schreibe fast 9000 Mitarbeitern mit einem steuerfreien Durchschnittseinkommen von SFr 100'000 zu belegen? 4.) die von der WHO progagierten NPIs (non pharmacologic interventions) finden sich in keinem Textbook über Public Health, sie sind von der KPChina "erfunden" und von der WHO kritiklos übernommen. Donald Henderson, einer der Grossen im Bereich Public Health, popstulierte, dass 			



im Falle einer Pandemie keine Angst aufkommen sollte (Deeskalierung), das Leben normal weiter gehen soll, dass der Bevölkerung versichert werden muss, das Gesundheitswesen habe ausreichend Kapazität. Erlebt haben wir das genaue Gegenteil. Der GD der WHO deklarierte Anfang 2020 ein Mortalitätsrisiko von 3 - 4 % durch die Corona-Infektion. Die schon im Mai publizierte Santa Clara Study der Stanford University wies einen hohen Anteil von Infizierten nach und eine Sterblichkeit von 0.2%, also 2 von 1000, in den meisten Fällen Hochbetagte mit Komorbiditäten.

5.) Im neuen "Pandemievertrag" und den "Nachbesserungen der IGV" verlangt die WHO von allen Mitgliedstaaten eine strikte Zensur, die alleinige Wahrheit liegt bei der WHO. Dabei werden schon seit Beginn der "Pandemie" Gegner des offiziellen Narrativs gnadenlos verfolgt, an den Pranger gestellt, von den Universitäten entlassen, Ärzten wird die Praxisbewilligung entzogen, Wissenschaftler werden mit einem Publikationsverbot belegt.

6.) "test, test, test" rief der GD der WHO mehrmals aus. Der "offizielle" PCR Corona-Test wurde nie auf eine Kreuzreaktivität mit "normalen" Corona (Grippe-) Viren getestet. Es müsste darum offensichtlich sein, dass die Mehrzahl der "positiven" PCR Tests falsch positiv waren, da sie auf normale Corona (Grippe-) Viren reagierten. Gibt es eine andere Erklärung dafür, dass während der "Pandemie" die Grippe "spurlos verschwand"?

7.) Die von der WHO geforderte Massenimpfung gegen SarsCov2 war wie jede Massenimpfung in der Geschichte eine Katastrophe: Die Pockenimpf-Kampagnen (teilweise mit Obligatorien) waren eine Katastrophe, mehr Leute erkrankten an Pocken als je zuvor. Die Polio Massenimpfungen waren eine Katastrophe, in den USA der "Cutter-Unfall" mit der Salk Vakzine, in Indien der steile Anstieg der "akuten schlaffen Lähmung" mit der Sabin-Impfung. Die Anthrax Impfung des amerikanischen Militärs, aktuell die äusserst fragwürdige Malaria-Massenimpfung.

Der von der WHO (und der UNO) propagierte Gesundheitsbegriff "One Health" ist Ideologie, absolut nebulös, aber wie "besondere Lage" überall anwendbar. Im Epidemiegesetz hat er, auch auf Deutsch, keinen Platz!

Impf- Test- und Genesungszertifikate sind strikt abzulehnen, sie dienen nur der Diskriminierung.

Ein Impfblogatorium für "gefährdete Personen" (Art. 6c) führt wie vorher beschrieben zur Katastrophe. Dies gilt besonders für als "Impfung" umdefinierte Injektionen von genetischem Material. Impfungen sind Eingriffe an Gesunden, deshalb sind höchste Sicherheitsstandards zwingend. Eine Vermarktung innerhalb eines Jahres kann solchen nie genügen.

"Krankheitsverdächtige", "ansteckungsverdächtige" und "Krankheitserreger ausscheidende Personen" (auf wen trifft das nicht zu?) müssen identifizierbar mit AHV Nr gemeldet werden. Das ist eine klare Verletzung des Datenschutzes.

Ausnahmslos inakzeptabel ist die Einschränkung fundamentaler Menschenrechte aufgrund eines respiratorischen Virus, das mit gewaltigem finanziellem PR Aufwand zu einem Monster hochstilisiert worden ist.

Gegen Epidemien (und Pandemien) gibt es mehrere wirksame Präventionsmöglichkeiten (Vit. D und C, viel Bewegung an der frischen Luft, gesunde Ernährung, normales Körpergewicht) sowie seit Jahrzehnten bewährte präventiv wirksame Pharmaka. Das neue Epidemiegesetz kennt nur Vorschriften und Zwangsmassnahmen.



Das erweiterte Epidemiegesetz ist in seiner Gänze abzulehnen. Eine Überarbeitung des bestehenden Gesetzes ist allerdings indiziert!

IN SCHWEDEN HAT DIE POLITIK BEI PANDEMIEN LAUT VERFASSUNG KEINE KOMPETENZ VERFÜGUNGEN ZU ERLASSEN, AUCH KEIN MIT- ODER EINSPACHERECHT, DIESE OBLIEGT ALLEIN DEN GESUNDHEITSDBEHÖRDEN. Darum ist die schwedische Bevölkerung von den meisten Zwangsmassnahmen verschont geblieben und ist damit europaweit am besten gefahren. WELTWEIT HATTEN GEGENDEN MIT DEN AM MEISTEN EINSCHNEIDENDEN MASSNAHMEN AM MEISTEN OPFER ZU BEKLAGEN. Das ist das Resultat, wenn POLITIKER ihre Landsleute vor Infektionen schützen.

2. Beurteilung der einzelnen, im EpG geänderten Artikel

A. Ersatz von Ausdrücken, Art. 2-3 (Zweck, Begriffe)

Inwieweit sind Sie mit dem Ersatz von Ausdrücken und den Artikeln 2-3 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rückmeldungen zum Ersatz von Ausdrücken:

keine

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
2	keine	
3	keine	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

B. Art. 5a-8 (besondere Gefährdung, besondere Lage, Vorbereitungsmassnahmen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 5a-8 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
5a	schwammige Begriffe	genau definieren
6	ordentliche Vollzugsorgane: was ist deren Kompetenz?	
6a	die WHO hat im 21. Jh vier PHEICs ausgerufen, im 20. Jh hatten wir EINE, in der sog SARS Cov 2 Krise hat die WHO dauernd ihre Positionen geändert, die Krise in China zuerst vertuscht, dann den Ursprung des Virus etc. Die WHO hat keinerlei demokratische Legitimation	
6b	wie soll der Bundesrat eine besondere Lage feststellen, er hat keinerlei fachliche Voraussetzungen dazu	die besondere Lage ist ein epidemiologisches Problem und muss von entsprechenden Spezialisten festgestellt werden nicht von einem Politiker
6c	Das sind Aufgaben, die den Gesundheitsbehörden obliegen, nicht dem Bundesrat und "Parlamentarischen Kommissionen", ausserdem steht in den Q&A dass Impfungen NIE obligatorisch sein können	es muss ein genaues Organigramm definiert werden, welche Gesundheitsbehörden welche Aufgaben haben
6d	miserabel definierte Zuständigkeiten	genaues Organigramm!!!!
8	wann soll das geschehen, durch wen?? nichts ist klar definiert	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

C. Art. 11-17 (Überwachungssysteme, Meldungen, Laboratorien)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 11-17 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge



11	Abwasser-Überwachung ist nutzlos. In New York wurden Polioviren im Abwasser nachgewiesen, aber keine Erkrankung	
12	was sollen ansteckungs- und krankheitsverdächtige Personen sein, das sind ausnahmslos alle, wie sollen "Krankheitserreger ausscheidende Personen" erfasst werden? Totalüberwachung? Auf blossen Verdacht hin Personen eindeutig zu identifizieren (AHV Nr) und damit zu registrieren, ist ein Verstoss gegen die Menschenrechte	
12a	s.o.	
13	es ist absolut nicht nachvollziehbar, was der "Bundesrat" alles festlegen soll,	das müssen die Gesundheitsbehörden festlegen. wieder: es muss ein klares Organigramm definiert werden
13a	schon wieder ist der "Bundesrat zuständig", das gehört alles ins Heilmittelgesetz	
15		
15a	schon wieder bestimmt der Bundesrat in eigener Sache, in der er KEINE Zuständigkeit hat. Schon wieder der Begriff "Gefahr für die öffentliche Gesundheit". Nachgewiesenermassen war nicht das Sars Cov2 Virus eine Gefahr sondern die vom Bundesrat ergriffenen NPIs	
15b	kein Kommentar	
16	Der Bundesrat kann diese Aufgaben nicht wahrnehmen, da er keine entsprechenden Fachkenntnisse oder Kompetenzen hat, das ist nicht Aufgabe eines politischen Entscheidungsträgers,	das ist Aufgabe von Gesundheitsbehörden, gemäss einem klaren Organigramm
17	kein Kommentar	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

D. Art. 19-19a (Verhütung in Einrichtungen, Verhütung Antibiotika-Resistenzen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 19-19a einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
19		
19a	Antibiotika Resistenz gehört ins Heilmittelgesetz. 80% aller Antibiotika werden in der Tierzucht verbraucht, entsprechende Verordnungen gehören in diese Gesetze, die ärztliche Therapiekompetenz zu beschneiden ist nicht bundesrätliche Aufgabe, insbesondere nicht, Ärzten Fortbildungspflichten vorzuschreiben, das kann allenfalls die FMH	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

E. Art. 20-24a (Impfungen, Durchimpfungsmonitoring)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 20-24a einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
20	wer regelt die Bestellung von Impfstoffen? Offenbar mussten Millionen von Covid-Impfstoffen entsorgt werden, Kauf und Entsorgung auf Kosten der Steuerzahler. Wo ist genau definiert, was ein Impfstoff ist?	Der Covid "Impfstoff" ist KEINE Impfung, es handelt sich um eine Injektion von genetischem Material, nämlich einer modifizierten mRNA, welche im Eilverfahren durchgeboxt wurde und die ein erhebliches Schadenspotential hat, was schon klar war, wenn man die Studienprotokolle genau gelesen hätte.
21		
21a	dieser Art legitimiert offenbar den indirekten Impfwang, indem Ungeimpfte vom Sozialleben weitgehend einfach ausgeschlossen werden	



24	aus dem Nichts ist ein elektronisches Patientendossier vorhanden, dieses existiert noch nicht, und viele Ärzte wehren sich nach wie vor dagegen!	
24a		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

F. Art. 33-43 (Massnahmen gegenüber Personen, im Personenverkehr)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 33-43 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
33	niemand wird freiwillig solche Daten weitergeben, da dem "Kontakt" u.U. Nachteile daraus entstehen	
37a	diese wurde bei der SARS Cov2 Krise aktiv verhindert	
40	eine Massnahme, die erwiesenermassen keinen Nutzen hat, offensichtlich wird hier versucht, das Covid Gesetz im neuen Epidemiegesetz unterzubringen, "Schutzmasken", die niemanden schützen, Schutzkonzepte die jeglicher Logik und Erfahrung widersprechen	
40a		
40b		
41	Grenzkontrollen sind nicht evidenzbasiert, "Gesundheitszeugnisse" dienen der Diskriminierung und können bei Bedarf ohnehin gefälscht werden	
43		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

G. Art. 44-44d (Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern, Gesundheitsversorgung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 44-44d einverstanden?



Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>
---	---	--	--

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
44		das ist Aufgabe von Gesundheitsbehörden
44a	kein Kommentar	
44b	wieso soll der BUNDESRAT über die Einfuhr nicht zugeassener Medikamente entscheiden, woher hat er die Kompetenz: über die Zulassung hat nicht der Bundesrat zu entscheiden, auch nicht über das Zulassungsverfahren	
44c	no comment	
44d	no comment	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

H. Art. 47-49b (Sonstige Massnahmen im Bereich Bekämpfung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 47-49b einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
47		
49a		
49b	Impf-Test und Genesungsnachweise DIENEN NUR DER DISKRIMINIERUNG, sie haben keinen nachweisbaren Effekt auf die öffentliche Gesundheit, da sie weder vor Ansteckung noch vor Weitergabe der Infektion schützen	



Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:

I. Art. 50-52 (Finanzhilfen, Beiträge, Entschädigung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 50-52 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
	<i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	
50	Finanzhilfe an private Organisationen heisst Versagen der öffentlichen Organisationen	
50a	da kann es sich nur um WHO, GAVI oder BMG Foundation handeln, Beiträge an die WHO sowie GAVI u. BMG müssen ausgeschlossen werden. Die WHO ist eine >80% privatfinanzierte Organisation, die niemandem Rechenschaft schuldig ist und immer wieder für unsägliches Leid verantwortlich ist: Polio Impfkampagne in Indien, aktuell Malaria Impfkampagne in Afrika	
51	Finanzhilfen nur als Kredite, die zurückzuzahlen sind	
51a		
52	kein Kommentar	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

J. Art. 53-55 (Organe Kantone und Bund)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 53-55 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge



	<i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	
53		informiert auch die Bevölkerung
54		
55	was soll heissen "der BR verfügt"? Woher kommt diese, wie wird sie konstituiert, welche Kompetenzen sollen dabei vertreten sein, wie gross soll sie sein. Eine selbsternannte Gruppe wie die Task Force anlässlich Covid darf nicht mehr vorkommen.	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

K. Art. 58-69 (Datenbearbeitung, nationale Informationssysteme)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 58-69 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
58	private Institutionen dürfe AUF KEINEN FALL schützenswerte Personendaten "bearbeiten"	
59	s.o. nicht nur Gesundheitsdaten sondern sogar Daten über die Intimsphäre	
60	"krankheitsverdächtig, ansteckungsverdächtig" und Krankheitserreger ausscheidende Personen, da wird der Willkür Tür und Tor geöffnet, krankheitsverdächtig und ansteckungsverdächtig ist jeder Bewohner der Schweiz, solche Begriffe gehören nicht in ein Gesetz. Auf keinen Fall dürfen dazu "Daten bearbeitet" werden, die auch nochangaben übr die Intimsphäre enthalten sollen. Solche Daten können anonym verarbeitet werden, ohne mögliche Identifizierung der Person	
60a	contract tracing hat erwiesenemassen keinen Public Health Wert, es ist abzulehnen, hat in der Covid Krise völlig versagt.	t



60b	Reisebeschränkungen sind sinnlos, das Fordern von medizinischen Daten als "Reiseerlaubnis" ist strikt abzulehnen, da es keine Daten gibt, die nicht hackbar sind.	
60c	keine Sequenzierung von menschlichem Genom	
60d	da es sich angeblich um Genome von Tieren, Gegenständen (?) und Umwelt (?) handelt, wozu denn Datenschutz? Sind doch wieder Patientendaten darunter?	
62a	Impf-Test- und Genesungsnachweise sind abzulehnen, da sinnlos, demzufolge entfällt die Einbindung in "ausländische Systeme".	
69		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

L. Art. 70a-70f (Finanzhilfen an Unternehmen aufgrund von Massnahmen nach Art. 6c oder 7)

Massnahmen, welche der Bund während der besonderen oder der ausserordentlichen Lage ergreift, können für Unternehmen mit Umsatzeinbussen verbunden sein. Soll im EpG eine gesetzliche Grundlage dafür geschaffen werden, dass der Bund betroffene Unternehmen mit Finanzhilfen unterstützen kann?	
Es soll <u>keine</u> gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern und auch die nachfolgende Frage beantworten)</i>	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erläuterung: die "besondere" und "ausserordentliche" Lage sind nirgends genau definiert, darum kann es auch keine Finanzhilfen geben, diese wären Sache einer Finanzbehörde	

Falls aus Ihrer Sicht im EpG eine gesetzliche Grundlage für solche Finanzhilfen geschaffen werden soll, inwieweit sind Sie mit den konkreten Inhalten der Art. 70a-70f einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
70a		
70b		
70c		
70d		
70e		
70f		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

M. Art. 74-74h (Kostenübernahme für wichtige medizinische Güter)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 74-74h einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input checked="" type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
74		
74a	tritt eine Epidemie mit einem bisher unbekanntem Erreger auf, ist Impfen keine mögliche Lösung, da Entwicklung und Testung eines neuen Impfstoffs mehrere Jahre in Anspruch nimmt. Notfallzulassung ohne Sicherheitsnachweis ist abzulehnen. Geninjektionen sind keine Impfungen. Zuerst sind alle möglichen präventiven Massnahmen auszuschöpfen, dann alle möglichen vorhandenen Therapien.	für virale und bakterielle Infektionen stehen an erster Stelle Vit. D hochdosiert und therapeutisch Vit. C, das sind evidenzbasierte Massnahmen. Dann kommen alle möglichen off label Therapien dazu.
74b		
74c	no comment	
74d	no comment	
74e	no comment	
74f	no comment	



74g		
74h		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

N. Art. 75-81b (Vollzug durch Bund, Kantone, Armee; Zusammenarbeit)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 75-81b einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
75	besondere Lage ist nicht definiert	
77	Gefährdung der öffentlichen Gesundheit ist nicht definiert	
80	Die Covid Krise hat gezeigt, dass jeder Staat zuerst für sich selbst schaut (siehe Impfstoffbeschaffung). Eine internationale Koordination ist Illusion. Eine Koordination durch einen Dritten (zB WHO) ist strikt abzulehnen.	
81a	Der nebulöse ideologisch geladene One Health Ansatz ist strikt abzulehnen	
81b	no comment	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

O. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 82-84a einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
82	Urkundenfälschung, Erschleichen einer falschen Beurkundung darf sich auf keinen Fall auf Impf- und Genesungsnachweis beziehen, da solche Nachweise weil nutzlos abzulehnen sind	
83	sich gegen sinnlose Massnahmen zur WEehr zu setzen ist Bürgerpflicht das ist ein Rundumschlag, der BR darf alles verbieten resp anordnen, auch wenn evidenzbasierter Unsinn wie Masken und Social distancing	
84		
84a		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

3. Beurteilung der Änderung weiterer Erlasse (OBG, MG, HMG)

Inwieweit sind Sie mit den Änderungen in den anderen Erlassen einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
1 OBG	no comment	
35 MG	no comment	
9a HMG	Notfallzulassung auch für Impfungen sind strikte abzulehnen, solange nicht alle bestehenden Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft sind	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		



4. Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für digitale Contact-Tracing Apps?

Soll im Epidemien-gesetz eine Regelung für den Betrieb von «digitalen Contact-Tracing Apps» (analog SwissCovid App) vorgesehen werden?

Das SwissCovid App-System wurde im Auftrag des Bundes entwickelt. Auch die umliegenden Länder (im EU-Raum) haben ähnliche Systeme wie unsere «SwissCovid App» entwickelt und vorangetrieben. Die Vernehmlassungsvorlage enthält derzeit keine Regelung zu digitalen Contact-Tracing Apps. Mit einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage im EpG hätte der Bund die Möglichkeit, weiterhin solche Contact-Tracing Apps zu entwickeln und zu betreiben. Dies wäre mit entsprechenden Kostenfolgen für die Entwicklung und den Betrieb verbunden.

Es soll keine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.

(bitte unten erläutern)

Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.

(bitte unten erläutern)

Erläuterung:

contact tracing ist KEINE evidenzbasierte Massnahme

5. Weitere Rückmeldungen

Gibt es weitere Punkte, die Sie uns bezüglich der Teilrevision des EpG mitteilen möchten?

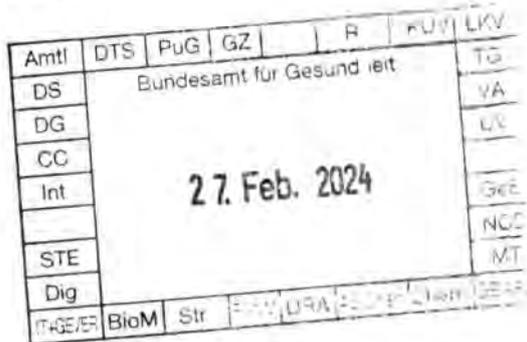
Grundsätzlich hat die Politik in der Gesundheitspolitik im besten Fall eine Unterstützungsfunktion. Laut vorliegendem Epidemien-gesetz masst sich die Politik an, eine Epidemie zu "bekämpfen", die medizinischen Fachleute haben allenfalls eine Hilfsfunktion.

Das Management der Covid-Krise in Schweden war deshalb erfolgreich, weil der Chefepidemiologe Tegnell und seine Crew alle Massnahmen strikte im Sinne von Public Health ergriffen, die Politiker hatten keine Befugnis, sich einzumischen.

Alle von unseren Politikern ergriffenen Massnahmen waren von der WHO direkt aus China "designed by the KPChina" für ihre völlig erfolglose Zero Covid Politik, importiert worden, mit Public Health haben sie NICHTS zu tun. Der grosse Epidemiologe Donad Henderson hat für eine mögliche Pandemie ein ganz anderes Rezept vorgeschlagen, genau das, was die Schweden befolgt haben. Genau das Gegenteil von dem, was unsere (und alle andern auch) Politiker WHO gläubig angerichtet haben.

Wir danken Ihnen herzlich für das Ausfüllen dieses Antwortformulars!

Claudia Süsstrunk
Winkelstrasse 8
8583 Sulgen



A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

recht@bk.admin.ch

22. Februar 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliche Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage

Grundsätzlich ist eine Revision des EpG zu begrüßen. Ein erster Blick in den Vorentwurf vom 29. November 2023 zu dieser Teilrevision zeigt allerdings, dass es sich hier nicht um kleine, mehr kosmetische Anpassungen handeln soll: Wie es aussieht, soll dabei der Umfang rein von der Textmenge her um ein Vielfaches aufgeblasen werden! Zugleich ist der Text unordentlich, verwirrend und undurchsichtig. Es geht nicht einfach um einen besseren Schutz vor übertragbaren Krankheiten, was der Zweck des Gesetzes wäre, sondern es werden zusätzlich Dinge integriert wie OneHealth, Impfungen, antimikrobielle Substanzen, Digitalisierung, Fortbildungspflicht von Ärzten, Subventionen und mehr.

1.1 Ein Willkürgesetz: das Dreilagemodell

Das Dreilagenkonzept, auf dem das Gesetz angeblich stehen soll, erweist sich nicht als ein tragfähiges Fundament. Es ist so diffus und teilweise zirkulär definiert, dass es am Ende den besten Boden für reine Willkür abgibt. Es bleibt unklar, wann etwa der Bundesrat eine «besondere Lage» definieren oder ausrufen kann, darf oder gar muss: Müsste man hier gar schon von einem Sumpf sprechen?

Wann fängt die einzelne «Lage» an und vor allem: Wann hört sie wieder auf? Welche Parameter gelten für unterschiedliche «Lagen»? Wie genau ist die Abgrenzung zwischen «normaler», «besonderer» und «ausserordentlicher» Lage? Wie werden Dinge wie ein R-Faktor oder die Sterblichkeit (CFR) definiert? Die unklare Definition einer Pandemie durch die WHO, die geändert wurde und aus der die Sterblichkeit gestrichen wurde, gibt dieser Willkür weiteren Spielraum. Neben einer wirklichen Gefährdung, die es zu definieren gilt, soll neu auch die Möglichkeit einer Gefährdung in Betracht gezogen werden. Willkür pur! Zusätzlich kann hier jederzeit die WHO intervenieren und eine PHEIC ausrufen und wir dürfen oder müssen uns daranhalten. Wohlgermerkt, die private nicht gewählte WHO, nach der Willkür der Entscheidung des Generaldirektors und den Interessen der Pharmaindustrie.

Hier hätte eine vorangehende kritische Auswertung von Fehlleistungen während der C-19-Krise dringend Not getan, um nicht Fehler zu wiederholen oder gar festzuschreiben. So wurde 2020 mit hohen Modellen der Sterblichkeitsraten gerechnet, obwohl diese unter derjenigen einer mittleren Grippewelle lagen (0,1 – 0,5), woran in der Schweiz jeden Winter schon immer 2000 - 2500 Menschen sterben. Und ein Lockdown wurde erst dann verhängt, als der R-Faktor schon wieder unter 1 gesunken war. In der Schweiz gab es 2020 keine wesentliche Übersterblichkeit – unter 70 Jahren war sie 0.

So hätte schon von Anfang an im Jahr 2020 keine «besondere Lage» ausgerufen werden dürfen, da eine fachkundig durchgeführte Lagebeurteilung schon damals gezeigt hätte, dass eine morbiditäts- und mortalitätsmässig begründete Gefährdung nie vorgelegen hat. Die zahllosen Fehler und das trotz einer extra eingesetzten «Taskforce» völlig unprofessionelle Krisenmanagement können in wenigen Worten nicht beschrieben werden.

Mit so vielen Unklarheiten bereitet das EpG den besten Boden für die Verfolgung von Partikularinteressen, nationalen wie internationalen, die sich auf der Basis einer entstehenden Angst in der Bevölkerung dann leicht durchsetzen lassen. Insbesondere die Kompetenzen des Bundesrates werden durch die Revision massiv ausgeweitet.

1.2 Durcheinander und Planung

Die Revision wurde nicht längerfristig angekündigt oder geplant (1.5 Seite 19 Erläuterungen), womit die Resultate einer breiten, transparenten Aufarbeitung der C-19-Krise hätten integriert werden können. Angeblich sind zwar «Erfahrungen aus der C-19-Krise» mit eingeflossen, ohne aber der Tatsache der **sehr kontroversen** Beurteilungen der behördlichen Anweisungen und Massnahmen in irgendeiner Art und Weise Rechnung zu tragen. Die betroffenen Behörden haben sich bisher nur selber für ihre Leistungen gelobt, und entsprechend scheinen bei vielen Punkten der vorgeschlagenen Revision eben diese Leistungen als Vorbilder zu dienen.

Der Revisionstextentwurf wirkt auch wie mit ziemlich heisser Nadel gestrickt: Anders lässt sich das Durcheinander an Themen, oft auch völlig sachfremden Themen (wie z.B. Fortbildungspflicht für Ärzte, Subventionen und Finanzhilfen und die 20mal erwähnten Impfungen), sowie Wiederholungen und Aufblähungen des Textes, nicht erklären. Solch ein verworrener Gesetzestext entspricht nicht unserem Selbstverständnis von Schweizer Sorgfalt und Präzision. Das ist nicht nur unschön, sondern resultiert auch in einem Zuständigkeitssalat.

1.3 Subsidiarität

Der allererste, erweiterte Zweck-Absatz (Art. 2 Abs. 2 Bst. e und f sowie Abs. 3) verlangt, dass im EpG **«die Grundsätze der Subsidiarität, der Wirksamkeit und der Verhältnismässigkeit»** zu berücksichtigen seien. Dies ist natürlich sehr zu begrüssen.

Sprechen wir zunächst von der Subsidiarität. Hier spricht der gesamte Revisionsvorschlag eine ganz andere, dem eingangs deklarierten Grundsatz diametral widersprechende Sprache: Möglichst alle Aspekte des Gesundheitswesens sollen mit diesem Gesetz auf Bundesebene geregelt werden. Einer uferlosen Ausbreitung der Gesundheitsbürokratie werden damit Tür und Tor geöffnet. Kantonsbeteiligung ist jeweils nur mit Kann-Formulierungen vorgesehen.

Zur Zeit ist die grundsätzliche Sicherstellung einer genügenden Gesundheitsversorgung und Spitalplanung in der Schweiz im Sinne der Subsidiarität und damit kantonal geregelt. Auch wenn es in gewissen politischen Kreisen Bestrebungen gibt, dies zugunsten einer stärkeren Zentralisierung zu verändern, ist das EpG gewiss nicht der rechte Ort, um solche Anliegen voran zu treiben, die mit dem Zweck des Gesetzes nicht direkt zu tun haben, sie sozusagen durch die Hintertür einzuführen.

Die C-19-Krise bot auch hier ein Beispiel dafür, wie die Dinge ganz gewiss nicht laufen dürfen. So äusserte im Herbst 2020 die «Taskforce» des Bundes Befürchtungen wegen fehlenden Kapazitäten in den

Schweizer Spitätern. Massnahmen wurden verschärft, um dem Rechnung zu tragen. Zugleich wurden im Laufe der C-19-Krise 40% der Spitalbetten abgebaut und trotzdem kam es nie zu einer Knappheit, sondern ganz im Gegenteil: zeitweise standen ganze Abteilungen leer.

1.4 Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüessen ist. Wären gerade sie in der Corona-Epidemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine physische und psychische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. So kann aber ein solcher Satz leider nur als Feigenblatt verstanden werden.

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos: Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs-kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

1.5 Salutogenese und psychische Gesundheit werden nieregends erwähnt

Gesundheit muss grundsätzlich vom ganzen Menschen her gedacht werden. Auch für Bakterien und Viren gilt bekanntlich: das Milieu ist alles. So ist eine gesunde Bevölkerung eine solche,

- die sich gesund ernährt,
- deren Immunsystem nicht durch Angst und Panikmache geschwächt ist,
- die einen genügend hohen Vitamin D3-Spiegel vorweist,
- die Sport betreibt,
- die zwischenmenschlich im Vertrauen lebt und
- die nicht durch Spaltungen gestresst ist usw.

Sie lebt in Gemeinschaften und im regen Austausch mit den Mitmenschen und ist so bestmöglich für eine Pandemie gewappnet. All diese und viele weitere Faktoren der Psychoimmunologie werden im revidierten EpG völlig vernachlässigt, die Salutogenese wird mit keinem Wort erwähnt.

Vielmehr wird wieder auf Einzelmassnahmen gesetzt, die sich auch in der C-19-Krise bei kritischer Analyse wieder als unwirksam erwiesen haben, was aber auch vorher schon allgemein bekannt war:

- Masken «wirken» im Grunde nur psychologisch und werden wohl auch in erster Linie genau darum verordnet: Damit muss jeder einzelne Mensch direkt sichtbar zeigen, dass er «mitmacht», dass er «solidarisch» ist.
- Social Distancing und Quarantäne, deren Unwirksamkeit bei grippeähnlichen Epidemien, wie im Fall der Masken, auch schon lange bekannt ist, was auch von Antony Fauci anlässlich einer Kongressanhörung 2024 wiederum bestätigt wurde. Es gibt keinen wissenschaftlichen Beleg für diese Massnahmen. Das hatte bereits 2019 die WHO in einer Studie veröffentlicht.

Belastbare wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweise gibt es bis heute für all diese Massnahmen in der verordneten Form nicht. Für ihre Durchsetzung ist aber ein hohes Mass an Druck und sozialer Kontrolle nötig. Es darf angenommen werden, dass die beobachtete markante Zunahme von **psychischen Krankheiten** bei Kindern und Erwachsenen, ebenso wie die Zunahme der Suizide, nicht zuletzt auch darauf zurück zu führen sind: **Angst macht krank**. Und die Vorbereitungsindustrie blüht mit der Angstmache. Es handelt sich um Gesundheitsterror und hat mit Gesundheit nichts zutun.

Auf jeden Fall ist es höchste Zeit, dass die besorgniserregenden psycho-sozialen Auswirkungen der verordneten Massnahmen auf die psychische Gesundheit während der C-19-Krise gründlich untersucht werden. Es kann nicht sein, dass die gleichen Massnahmen nun ohne weiteres in einem revidierten EpG auch noch gesetzlich festgeschrieben werden sollen.

2 Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: «**Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist**». Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Lügen, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit.

Das elektronische Impfbzertifikat dient nicht der Gesundheit, sondern führt zu einer Spaltung, zu einer Zweiklassengesellschaft und macht krank. Ausserdem haben Studien gezeigt: je häufiger geimpft, je häufiger werden die Menschen krank.

Weltweit wird die Digitalisierung massiv vorangetrieben, auch im Gesundheitswesen. Auch das EpG soll offenbar als Vehikel dienen, sie dort weiter zu etablieren. **Daten- und Persönlichkeitsschutz** werden entsprechend auch schon in der Präambel erwähnt. In der technischen Umsetzung sieht es hingegen ganz anders aus: Da werden sie nur höchst ungenügend, wenn überhaupt, berücksichtigt. Diese Dinge erfordern eine breite öffentliche Diskussion und dürfen nicht über eine EpG-Revision gewissermassen durch die Hintertür eingeführt werden. Allerdings gibt es ohne Zweifel Interessen, die genau dies sehr gerne sehen würden.

Mit Gesundheitsdaten lässt sich sehr viel Geld verdienen und Macht ausüben. Große Unternehmen wie Google, Oracle, Alphabet und Amazon investieren massiv in den Gesundheitsmarkt. Zu diesem Zweck haben sie ein Interesse daran, sich Zugang zu allen auch nur irgendwie erreichbaren Gesundheitsdaten zu verschaffen. Ein erster Schritt dazu ist es, dass Patientendaten überhaupt erst einmal lückenlos digital gespeichert werden. Interesse besteht an Informationen über den Gesundheitszustand, an genetischen Daten (mögliche Auswirkung über Generationen) und an medizinischen Diagnosen, und der Wert dieser Daten erhöht sich für die kommerzielle Auswertung nochmals enorm, wenn sie verknüpft werden können mit persönlichen Daten aus beliebigen anderen Quellen.

All dies steht im Widerspruch zu den in der Präambel deklarierten Prinzipien des Persönlichkeits- und Datenschutzes. Hierfür wäre nämlich genau das Gegenteil erforderlich:

- Datensparsamkeit, also die digitale Erfassung nur der allernötigsten Daten überhaupt: Was nicht gespeichert ist kann auch nicht missbraucht werden.
- Dezentrale Speicherung der Daten: Das ist einerseits der beste Schutz gegen «Hacking», denn was zentral gespeichert ist wird mit Sicherheit auch irgendwann «geknackt» und ist dann nicht mehr zurück zu holen. Andererseits verhindert sie auch die missbräuchliche Datenverknüpfung am sichersten.

Durch Hackerangriffe auf Datenbanken von Versicherern wurden bereits unlängst wieder Millionen Patientendaten in den USA und weltweit zugänglich gemacht. Und Yuval Noah Harari vom WEF sagt: «**those who own the data, control the future - not only of humanity - but the future of life itself**».

Eine digitale ID, das elektronische Patientendossier (EPD), Contact-Tracing und ein «digitaler Impfbzertifikat» sind hingegen Mittel, die allesamt das Gegenteil voraussetzen und bewirken: die zentrale und maximal verknüpfbare Speicherung möglichst grosser Datenmengen. Auch wenn man vorher in einer Präambel den Datenschutz gross hinschreibt: Genau dieser bleibt dann mit Sicherheit auf der Strecke.

Die Digitalisierung und insbesondere die zuletzt genannten Punkte dienen primär wirtschaftlichen Interessen und können auch leicht durch die Staaten zur totalen Kontrolle der Bürger missbraucht

werden. Sie dienen nicht der Gesundheit der Bevölkerung, und aus diesem Grund gehören sie grundsätzlich nicht in ein EpG.

2.1 Intimsphäre

Dabei sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, **mutmasslich** kranken, infizierten, **mutmasslich** infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), zu deren Meldung Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen, die neu zu Komplizen werden, verpflichtet wären (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre hat das nichts zu tun. Das Wort «**mutmasslich**» öffnet erneut die Tür zur Willkür.

In 6 verschiedenen Artikeln wird nebenbei erwähnt, dass man Daten zur Gesundheit und Intimsphäre sammeln möchte – ein Beispiel für die schon erwähnte Unordnung, die im gesamten Revisionsentwurf herrscht. Die Intimsphäre ist extrem persönlich und geht den Nachbarn und erst recht den Staat nichts an. Es wäre sinnvoll, dies auch so zu formulieren. Bei sexuell übertragbaren Krankheiten will man über die sexuellen Kontaktpersonen Bescheid wissen.

Auch sollen Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), solche Daten aus der Intimsphäre zu melden. Sie sollen gezwungenermassen zu Komplizen einer unkontrollierbaren Sammlung intimster Daten werden und so auch das Vertrauen missbrauchen, welches Patientinnen und Patienten bisher noch in sie setzen. Das sind bedeutende Eingriffe in die Privat- und Intimsphäre. Datenschutz wird nur deklariert.

3 Überregulierung medizinischer Einzelheiten

3.1 Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden.

Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit haben sie in einem EpG nichts verloren.

Das gleiche gilt für Impfstoffe. Es ist nicht ersichtlich, warum diese beiden Heilmittel einen so übermässig dominanten Platz in der Revision EpG erhalten, zumal es auch andere wirksame, nebenwirkungsarme und billige Medikamente gibt. Das klingt fast so, als solle das EpG zu einer Antibiotika- und Impfstoffvermarktungsplattform ausgebaut werden! Die aktive Unterdrückung von Substanzen wie Ivermectin und Hydroxychloroquin während der C-19-Krise wirft diesbezüglich Fragen auf, die bisher nicht beantwortet sind.

Auch die Forschung gehört nicht ins EpG, da sie schliesslich jederzeit geschieht und nicht nur im Falle einer Epidemie.

3.2 Diagnostika und Tests

Diagnostika und Tests werden in der Revision 9 mal und in den Erläuterungen 39 bzw. 72 mal erwähnt. Es wird seitenlang ausgeführt, wer wann die Kosten zu übernehmen hat. Mit keinem Wort wird hingegen darauf eingegangen, wie künftig der krasse Missbrauch dieser Dinge verhindert werden könnte, wie wir ihn während der C-19-Krise erlebt haben.

Dort wurden bekanntlich Milliardensummen für Diagnostika und Tests ausgegeben, die bei auch nur etwas näherem Hinsehen für den vorgesehenen Zweck in keiner Weise tauglich waren. So wurden PCR-

Tests als «Goldstandard» bezeichnet in dem Sinn, dass jeder Mensch, der damit positiv getestet wurde, als «erkrankt» zu gelten hatte, auch ohne jegliche Symptome. Die Folge waren drastische Massnahmen, wie Zugangsverbote oder Quarantäne für ganze Familien und Menschengruppen. Sogar ganz offensichtlich an anderen Ursachen verstorbene Personen galten als «Corona-Tote», wenn sie in den Wochen davor oder auch posthum positiv getestet wurden (auf Weisung der WHO laut Ignazio Cassis am 7.1.22). Dabei wurden die Stimmen von Kennern der Materie, die immer wieder darauf hinwiesen, dass PCR-Tests für Forschungs- und nicht für diagnostische Zwecke dienen, dass sie für sich alleine keine Aussagekraft bezüglich Erkrankung haben, geflissentlich überhört oder sogar unterdrückt. Ein PCR-Test weist ja kein Virus, keine Krankheit, keine Infektion und keine Infektiosität nach, sondern kann höchstens eine klassische medizinische Krankheitsdiagnose ergänzen. Der Test wurde ausserdem auf eine viel zu hohe Empfindlichkeit eingestellt (Stichwort CT-Wert), womit im Zweifelsfall vor allem die Zahl der falsch positiven Resultate massiv gesteigert wurde.

Mit keinem Wort wird in diesem Zusammenhang auch auf die in Fachkreisen absolut bekannte Möglichkeit einer «Testpandemie» eingegangen und der Frage nachgegangen, wie eine solche verhindert werden könnte. Eine kritische Auswertung der Erfahrungen der C-19-Krise könnte auch hierzu wertvolle Daten und Aussagen liefern, denn die Erhebung der «Fallzahlen» und «Inzidenzen» ist dort in einer vollkommen unprofessionellen Art geschehen, die jedem statistischen Minimalstandard spottet. So konnte man nie einen klaren Blick auf die tatsächliche Gesundheitslage gewinnen, und genau dies ist der sicherste Weg in eine Testpandemie.

All diese Erfahrungen sind in den Revisionsentwurf zum EpG ganz offensichtlich nicht eingeflossen. Es wird vielmehr so getan, als stellten sich angesichts der auch in der Zukunft scheinbar so vorgesehenen Test-Exzesse nur Fragen der Finanzierung, während Zweckmässigkeit und Verhältnismässigkeit oder das Risiko von Testpandemien keine Rolle spielen. Auf die Erkrankungsrate haben sie keinen Einfluss.

Die Testpflicht für Kinder war nicht nur wegen gefährlichen Substanzen in diesen Test aber vor allem wegen der Sinnlosigkeit einer solchen Massnahme ein Verbrechen.

Das Abwassermonitoring: Des Weiteren soll in der Revision die Finanzierungs-, Überwachungs- und Monitoringregulierung via Kontrolle von Abwasser (mittels PCR-Test) ausgeweitet werden. Im vergangenen Jahrzehnt erhielt das Eidgenössische Institut für Wasserforschung (Eawag) von der Gates-Stiftung 14,1 Millionen Franken und das Eidgenössische Tropeninstitut erhielt knapp 38 Millionen Franken. Beide Institute versichern, von der Stiftung unabhängig zu sein. Hat die Ausweitung auf die Abwasserkontrolle mit einem Test etwas damit zu tun? Es heisst in den Erläuterungen, das Abwassermonitoring sei mit hohen Kosten versehen.

3.3 Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich gehören Impfungen, wie schon erwähnt, ins Heilmittelgesetz. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt und gehandhabt werden.

Auch hier kann wieder auf die schlechten Erfahrungen in der C-19-Krise verwiesen werden, die in der Revision in keiner Weise berücksichtigt werden. Insbesondere wäre abzuklären, wie es möglich ist, dass im Fall der sogenannten «Impfstoffe» sämtliche bis anhin gültigen Gesetze, ja jeglicher gesunde Menschenverstand in dieser Krise ausgesetzt werden konnten:

- Was noch vor wenigen Jahren als «Gentherapeutika»¹ besonders strengen Prüfrichtlinien unterworfen war, wird jetzt auf einmal als «Impfstoffe», die dank einer «Notlage» kaum geprüft werden mussten, bezeichnet.
- Nach Aussagen der Hersteller, der EMA und BAG (Dr. V. Masserey), schützt die mRNA- Injektion nicht vor der Krankheit und auch nicht vor Weitergabe der Krankheit.

¹CEO Bayer: Stefan Oelrich World Health Summit 2021: @ 1:36:20 <https://www.youtube.com/watch?v=OJFKBritLLc>

- Die injizierten Substanzen verbleiben nicht an der Einstichstelle, sondern verteilen sich im ganzen Körper, sogar transplazentar, in Hirn, Herz, Eierstöcken, Hoden etc.
- Es war nie geprüft worden, was die Folgen einer Injektion für Schwangere wären. Dennoch wurde sie explizit für diese Gruppe empfohlen.
- Noch 2 Jahre nach Injektion werden Spikeproteine produziert. Bei Swiss Medic weiss jedoch niemand, **wie viel** und **wie lange** das Spikeprotein produziert wird. Die Dosis macht das Gift.
- Die lange Nebenwirkungsliste war seit Anfang bekannt (CDC) wurde aber nicht publiziert. In den Studien wurde gefälscht und betrogen. Durch die Übernahme der Haftung hat man Ärzte zu Mitgehilfen eines Verbrechens gemacht. Der Hippokratische Eid – non nocere – wurde durch Druck, Manipulation und Strafe ausgehöhlt.
- Seit der Verabreichungen der Injektionen wird weltweit ein Geburtenrückgang, eine erhöhte Sterblichkeitsrate sowie eine massive Zunahme von Krebserkrankungen, auch bei Kindern, und Herzinfarkten verzeichnet.
- Die Injektionen weisen eine hohe Nebenwirkungsrate auf. Sie sind gar keine Impfungen sondern Getherapeutika, die in den Patenten bereits 2019 als Biowaffe deklariert wurden.
- Anscheinend hat es auch niemanden gestört, dass der Produktionsprozess für die Massenproduktion ein ganz anderer war als der für die Zulassungsstudie. Sie enthalten DNA und SV 40 Plasmide und können in die DNA eingebaut werden. In anderen Worten: Die für Qualitätskontrolle zuständigen Stellen und Ämter (in der Schweiz Swiss Medic) haben ihre Arbeit einfach nicht gemacht und niemand hat daran Anstoss genommen.
- Schwere Symptome² überall im Körper sind die Folgen.
- Die mRNA sind eigentlich modRNA. Sie sind das Resultat der gain of function und gehören zum Biowaffenprogramm, das dringend weltweit verboten gehört. Das wäre der erste Schritt, um Epidemien zu verhindern.
- Doch der sogenannte Impfstoff wurde in der Phase 3 der Prüfung bereits befristet zugelassen. Es gilt der Nürnberger Kodex, medizinale Experimente müssen genügend aufgeklärt werden und völlig freiwillig sein. Es gibt in der Schweiz keine Impfpflicht, doch wurde extrem viel Druck und Nötigung ausgeübt.

Viele dieser Dinge hat man heute implizit oder sogar explizit zugegeben. Noch immer wird die «Impfung» aber Hochbetagten und Vorerkrankten vom BAG empfohlen, obwohl, wie gesagt, sie für diese Gruppen nie geprüft wurde. Es wird auch nur noch davon gesprochen, dass sie «schwere Verläufe verhindern» soll: Eine Behauptung, für die es ebenfalls keinerlei Hinweise durch belastbare Studien gibt.

Diese Aufzählung könnte noch unendlich fortgesetzt werden. In jedem Fall kann festgehalten werden: Der «Impfstoff», der keiner ist, war weder nötig, noch wirksam, und schon gar nicht sicher.³

Ob man hier «nur» von einem Skandal sprechen muss, wo in besonders unglücklicher Weise Inkompetenz, persönlicher Ehrgeiz, Ängste und andere menschliche Schwächen zusammen gewirkt haben oder ob man nicht sogar von einem gezielt begangenen Verbrechen sprechen muss: Dies muss sorgfältig geprüft und geklärt werden. Dass man aber so tut, als hätte man es hier mit einem nachahmenswerten Vorbild zu tun, das schnellstmöglich in Gesetzesform zu giessen wäre: Das ist eine absolute Unmöglichkeit!

All diese schlechten Erfahrungen werden im Revisionstext nicht berücksichtigt. Hingegen wird dort 18 mal erwähnt und eingehend diskutiert, wer für den Kauf von Impfstoffen zuständig ist und wer was bezahlt. Abgesehen davon, dass Impfstoffe überhaupt nicht ins EpG gehören (sondern ins Heilmittelgesetz) klingt das schon wieder fast wie eine Marketingkampagne.

Aber nicht einmal bei diesem kommerziellen Aspekt der Impfstoffbeschaffung fliessen die schlechten Erfahrungen der C-19-Krise in die Gesetzesformulierungen ein. Schon vor langer Zeit, im Rahmen der sogenannten «Schweinegrippe», hatten wir ja erlebt, wie durch exzessives Testen der Schein einer

² <https://www.nature.com/articles/s41573-023-00859-3>

³ <https://www.mwgfd.org/2024/02/die-mrna-basierte-impfstoff-technologie-game-over/>

anhaltenden «Pandemie» erzeugt wurde, gefolgt vom Einkauf von Unmengen von nutzlosen und wie sich herausstellte auch schädlichen Impfstoffen und Medikamenten, die am Ende zu einem grossen Teil kostenpflichtig entsorgt werden mussten. Wer erwartet hatte, dass das für die zuständigen Behörden eine Lehre gewesen sei, wurde bitter getäuscht: In der C-19-Krise wurden genau die gleichen Dinge in noch viel grösserem Ausmass wiederholt! Die Kaufverträge werden sogar bis heute geheim gehalten. 35.6 Mio Impfdosen von denen 18,5 abgelaufen und vernichtet wurden. Einstandskosten von 468 Mio Franken, die, auch wenn der Bund die Kosten übernimmt, vom Steuerzahler bezahlt werden.

Von einem revidierten EpG sollte man mindestens erwarten können, dass es solchem Missbrauch in Zukunft einen wirksamen Riegel vorschreibt. Davon kann beim aktuellen Revisionsentwurf aber keine Rede sein – ganz im Gegenteil.

«Das Impfen ist, wenn man dessen Gefahren nicht kennt, eine Dummheit; wenn man sie kennt, ein Verbrechen.» Franz Hartmann 1912

3.4 Heilmittelgesetzänderung und Anpassung im EpG

Trotz fehlender Wirksamkeit und Nicht-Verhindern der Weitergabe von CoV-2 (3.8.2021, BAG) und noch eingeschränkter Datenlage (Phase 3 Studie nicht abgeschlossen) wurden die modRNA – Injektionen in einem beschleunigten Verfahren befristet zugelassen.

Bisher war eine befristete Zulassung nur möglich für die Behandlung einer lebensbedrohenden oder invalidisierenden Krankheit (Art. 9a Abs. 1 HMG). Bei einer Sterblichkeit von ca. 0,1 – 0,5 kann davon bei Covid keine Rede sein. Es gab alternative, altbewährte, nebenwirkungsarme und gut erprobte Alternativmedikamente, die jedoch unterdrückt wurden (Hydroxychloroquin, Ivermectin). Wirksamkeit und Sicherheit waren nicht abgeklärt und auch nicht gegeben. Die Impfung war und ist weder wirksam noch sicher. Warum wurde dieses Gentherapie erleichtert zugelassen bzw. nicht vom Markt genommen, obwohl keine der Voraussetzungen gemäss Art. 9a Abs. 1 lit. a. bis c. HMG erfüllt waren? Es war spätestens August 2021 klar, dass die Weitergabe von CoV-2 weder verhindert noch getestet wurde. Studien zeigten, dass Menschen, die mehrfach geimpft waren, häufiger an Covid erkrankten. Bei der modRNA-Injektion kommen auf 800 «Impfungen» 1 Nebenwirkung. Also nichts von: die Impfung ist wirksam und sicher.

Nun soll Art. 9a Abs. 1 HMG gelockert werden, damit die Schweiz sich EMA und WHO anpassen und der Pharmalobbyismus weiter ausgebaut werden kann. Das ist sträflich, wie die Schweinegrippe und nun auch die Coronakrise gezeigt haben. Wenn wir unsere Bevölkerung schützen wollen, braucht es keinen grösseren Handlungsspielraum im HMG.

Mit einer Ergänzung von Art. 9a HMG (neuer Abs. 1 Bst. b) soll Swissmedic die Möglichkeit erhalten, auch Arzneimittel befristet zuzulassen, die in der besonderen oder ausserordentlichen Lage gegen eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit eingesetzt werden sollen. Zudem sieht Art. 44b EpG vor, dass der Bundesrat von den Anforderungen der Heilmittel-, Produktesicherheits- und Chemikaliengesetzgebung abweichen kann, sofern dies zur Verhütung und Bekämpfung einer besonderen Gefährdung (die der Bundesrat selber definiert) der öffentlichen Gesundheit (die auch der Bundesrat selber definiert oder Dr. B. Gates via WHO) notwendig ist.

Versucht der Bundesrat sein ungesetzliches Verhalten in der Covid-Krise mit dieser Gesetzesänderung zu legalisieren? Will er in Zukunft weitere Impfxperimente zulassen? Verstösst er damit nicht sogar selber gegen den Verfassungsgrundsatz in Art. 119 BV, wonach der Mensch vor Missbräuchen der Gentechnologie geschützt ist?

Dies ist nicht mit dem Schutz der Gesundheit vereinbar und auch nicht mit dem Nürnberger Codex.

3.5 Unwirksame Massnahmen

Etwas vereinfacht kann man sagen, es ist nun bestätigt, dass weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken etwas gebracht haben⁴. Dass es für solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keine Evidenz gibt, haben die WHO bereits 2019 und neu auch Antony Fauci vor dem Amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang ist ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern.

Studien⁵ belegen: Masken hatten keinen Einfluss auf die Infektionsrate. Das war bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemäße Verwendung von Masken kann zu Schäden führen.

Lockdowns hatten auf die Pandemie kaum Einfluss. Nach Angaben der Weltbank haben die Lockdowns tatsächlich zu einem «historisch einmaligen Anstieg» der Armut bei rund 100 Millionen Menschen geführt. Schweden: In Schweden lag die Corona-Mortalität ohne Lockdown im Bereich einer mittelstarken Grippewelle und deutlich unter dem EU-Durchschnitt.

Diese Massnahmen, deren Unwirksamkeit belegt ist, sollen nun im neuen EpG festgeschrieben werden. Das Bussverfahren und die Strafbedingungen sollen in Art. 80 – 84 festgeschrieben und ausgebaut werden. Nicht nur waren diese Massnahmen nicht wirksam, sondern sie waren schädlich (Isolation der alten Menschen, Folter für Kinder, Zunahme von Spaltung und Angst, Zunahme von psychischen Erkrankungen, enormer Schaden für die Wirtschaft). Das sind inkompetente Anordnungen zum Schaden der Gesundheit der Bevölkerung.

4 Organisatorisches

4.1 Fehlen von Verhältnismässigkeit bei Grundrechtseinschränkungen

Auch im Begleittext zur Gesetzesrevision wird zu Recht darauf hingewiesen, dass die Aufarbeitung der C-19-Krise noch nicht abgeschlossen sei. Falls man darunter einen transparenten, öffentlichen Prozess versteht, hat sie ja noch nicht einmal begonnen. Nun sei die Revision des EpG eben dafür nötig, dass man damit die Bevölkerung künftig «noch besser» gegen übertragbare Krankheiten schützen könne, da uns nämlich in der Zukunft «grosse Herausforderungen» drohen würden. Tatsächlich sprechen auch WEF und WHO bereits von «Disease X» (Krankheit X), die angeblich «20 mal tödlicher als C-19» sein soll.

Wie aber soll ein Schutz «noch besser» gemacht werden, wenn die Fehler der C-19-Krise bisher noch nicht einmal öffentlich geklärt und benannt wurden, die es ja in erster Linie zu vermeiden gälte? Die Verhältnismässigkeit der damals verhängten Massnahmen wurde bis heute nie kritisch analysiert, da ihre Wirksamkeit bisher in keiner belastbaren Art belegt werden konnte, auch nicht nachträglich. Eine Massnahme ohne positive Wirksamkeit und ohne nachgewiesene Unschädlichkeit kann aber per se schon nicht «verhältnismässig» sein, selbst wenn man sie für noch so «mild» hält.

Das gilt insbesondere dann, wenn Massnahmen in die besonders geschützten Grundrechte eingreifen: Recht auf persönliche Freiheit, auf physische und psychische Integrität, auf Schutz der Privatsphäre, auf Versammlungsfreiheit und auf Wirtschaftsfreiheit. Grundrechte sind als unverletzlich in der Bundesverfassung verbrieft. Damit sollen sie gerade auch dann besonders geschützt werden, wenn Notlagen eingetreten sind. Wenn sie dann trotzdem für kurze Zeit ausser Kraft gesetzt werden, müssen die Anforderungen an eine Prüfung der Verhältnismässigkeit ganz besonders hoch sein!

⁴ <https://www.alexlib.org/doc/739>

⁵ <https://swprs.org/fakten-zu-covid-19/>

Genau dafür bräuchte es aber zuerst die offene, transparente Aufarbeitung der während der C-19-Krise auch ohne explizite gesetzliche Grundlage am Rande der Legalität erlassenen Massnahmen. In vieler Hinsicht waren diese unverhältnismässig, sinnlos, inkongruent, absurd, spaltend und schädlich für die Gesundheit und die Wirtschaft. Dies muss im Einzelnen geklärt, geprüft und bewertet werden bevor diese (unwirksamen) Massnahmen wie Maskenpflichten, Quarantäne-Vorschriften, Contact-Tracing, Zugangsbeschränkungen usw. in neue Gesetze gegossen werden.

Das gilt im Besonderen auch für Impfmandate und die Nötigung zu Behandlungen, die weder sicher, nötig noch wirksam sind.

4.2 Expertenrat und Taskforce

Das revidierte Gesetz fordert einen Expertenrat in Bezug auf Antibiotika und auch die Fortbildungspflicht von Ärzten, insbesondere bezüglich Antibiotika, soll im Gesetz reglementiert werden. Alles Punkte, die in einem EpG nichts zu suchen haben.

Die SwissScience Taskforce⁶ war ein nichtgewähltes, am 24.3.2020 sich selbst konstituiertes nicht repräsentatives Gremium. Diese Wissenschaftler waren eng mit der Pharmaindustrie und der staatlich finanzierten Forschung verbunden. Intransparent und ohne Protokoll wurde das Covid-Drehbuch pseudowissenschaftlich verkleidet, damit die Massnahmen für Laien einigermaßen plausibel erschienen. Ihre Rolle bestand in erster Linie darin, bedrohliche Bilder zu zeichnen und die von den Behörden verordneten Massnahmen zu kritisieren und eine Verschärfung zu fordern (Maskenpflicht im öV; Schliessung von Restaurants, Bars, Sport- und Freizeitanlagen; drastischen Reduzierung von Kontakten; Homeoffice-Pflicht; Schliessung vieler Geschäfte; neue Einschränkungen für private Veranstaltungen und Versammlungen etc.). Für die geforderten Massnahmen der Taskforce gab es keine wissenschaftlich belastbaren Erkenntnisse. Die erstellten Szenarien, Analysen und Modellierungen haben sich regelmässig als falsch erwiesen. Aussagen wurden zu Fakten und diese zu Ängsten und Spannungen in der Bevölkerung, was einem guten Krisenmanagement völlig widerspricht. Eine Nutzen-Risiko-Analyse von nicht-pharmazeutischen Massnahmen steht aus und ist dringend geboten, bevor solche Massnahmen im Epidemiengesetz festgeschrieben werden. Denn ohne Wirksamkeits- oder Kosten-Nutzen-Analysen war die Taskforce eigentlich nur das wissenschaftliche Feigenblatt für ansonsten völlig willkürliche Anordnungen.

Ein gutes, professionell organisiertes Krisenmanagement sähe jedenfalls anders aus, und zu einem solchen hat die Taskforce mit Sicherheit nichts beigetragen. Ganz sicher darf ein solches Vorgehen jetzt nicht auch noch in einem Gesetz festgeschrieben werden; es war schon schlimm genug, dass es so einfach und ohne kritische Nachfragen einmal durchgezogen werden konnte.

4.3 OneHealth und WHO

Wie schon weiter oben gesagt wurde, braucht es für die Gesundheit einen ganzheitlichen Ansatz. So gesehen ist das Konzept von OneHealth auf den ersten Blick bestechend, indem dort nicht nur der Mensch, sondern auch gleich noch die Umwelt mit in Betracht gezogen werden soll! Mensch, Tier und Pflanze ohne Umwelt gibt es nicht. Man kann sich fragen, warum im EpG neu 12 mal die Floskel «**und die Umwelt**» angehängt wurde.

Bei näherer Betrachtung stellt sich nämlich heraus, dass es dabei um ganz andere Dinge geht als eine ganzheitliche Gesundheitsfürsorge. Vielmehr soll es dadurch ermöglicht werden, dass die WHO nicht nur im Fall von möglichen Pandemien eine PHEIC ausrufen könnte (also eine Gesundheitskrise von internationaler Tragweite), sondern auch im Fall von allen möglichen anderen Krisen, die eventuell eine Auswirkung auf die Gesundheit haben könnten – und welche hätte das nicht? Doch sind das dann im herkömmlichen Sinn keine Pandemien.

⁶ <https://www.re-check.ch/wordpress/en/science-pandemic-task-force/>

Die Definition dessen, was eine Pandemie überhaupt ist, wurde von der WHO schon während der sogenannten «Schweinegrippe» derart abgeändert, dass jede saisonale Grippewelle ohne weiteres als eine solche qualifiziert werden kann. Mit den Erweiterungen des OneHealth-Konzepts wird die Möglichkeit der Ausrufung von Notständen nochmals erweitert. Im Prinzip kann nun jederzeit ein solcher Notstand erklärt werden.

Die Ausrufung einer PHEIC kann durch den Generaldirektor der WHO ganz allein entschieden werden. Wenn es nach dem revidierten EpG geht, würde das in der Schweiz ganz automatisch und verbindlich auch gleich zu einer «besonderen Lage» führen – am Parlament vorbei. Ab diesem Moment gelten dann gemäss den neuen IGV auch in der Schweiz die Weisungen der WHO, die bislang nur «Empfehlungen» waren, automatisch als verbindlich. Bisher bestand aber nicht ein Problem der mangelnden Verbindlichkeit, sondern im Gegenteil: Auch nicht-bindende WHO-Empfehlungen wurden in der C-19-Krise von einem Grossteil aller Länder, inklusive der Schweiz, ohne weiteres kritisches Hinterfragen einfach umgesetzt. Dies galt auch für viele ziemlich unsinnige Empfehlungen, wie die schon erwähnten Maskenpflichten, Quarantänebestimmungen, die Zwangstestungen und das Contact-Tracing, usw. Das Problem war wie gesagt nicht mangelnde Verbindlichkeit, sondern mangelndes kritisches Hinterfragen seitens der Länderbehörden.

Die WHO hat in der Covid-Krise eine unrühmliche Rolle gespielt (Widersprechen der eigenen Regeln, manipulative Zählung von Toten, Veränderungen von Richtlinien zB. PCR-Tests). Als private nicht gewählte Organisation erhält die WHO 80% ihrer Einnahmen von privaten Spendern, zweckgebunden wohlgemerkt. Von diesen privaten Spenden sind der grösste Teil (76%) von Dr. Bill Gates und seinen Stiftungen (2,5 Milliarden seit 2000). Von den Investitionen in die Impfindustrie verspricht er sich eine Rendite von 1 : 20 und in primetime TV-Zeit verspricht der Virenexperte, er werde 7 Mia Menschen impfen. Die WHO entwickelt sich seit Jahren mehr und mehr – mit zunehmendem Lobbyismus – zu einem Pharmakartell.

Der Begriff OneHealth hat nichts mit Gesundheit zu tun, sondern ist ein politischer Begriff, der nicht den Schutz und die Gesundheit der Bevölkerung im Auge hat, sondern die Interessen von B. Gates und der Pharmaindustrie. Der OneHealth-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) hat nichts im Epidemien-Gesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als «Leitmotiv» für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Der Begriff OneHealth bzw. immer wieder das Anhängsel «und Umwelt» ist abzulehnen. Artikel 6 Buchstabe b EpG muss ersatzlos gestrichen werden. Wir wollen keine Machtausweitung der WHO. Und erst recht gibt es keinen Grund in vorausseilendem Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der IGV schon jetzt durch eine Erweiterung des EpG in nationales Recht umzusetzen.

Der Lobbyismus hat ein Ausmass angenommen, der unserer Gesundheit schadet.

5 Fazit

Die Revision ist in toto abzulehnen. Diese umfassende, überfrachtete, teure, verwirrende und inkongruente Vorlage muss verworfen werden.

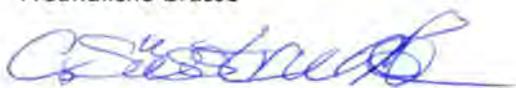
- Eine unabhängige Auswertung der Covid-Krise hat noch nicht stattgefunden. Nichtsdestotrotz soll das Corona Notstandsrecht in ordentliches Recht umgewandelt werden. Die negativen und schädlichen Auswirkungen wurden nicht mitberücksichtigt. Bevor Änderungen am Epidemien-Gesetz (EpG) vorgenommen werden, ist eine gründliche, kritische und transparente **Aufarbeitung** der letzten vier Jahre von Nöten.
- Der Revisionsentwurf beinhaltet sehr umfassende Veränderungen in fast jedem Artikel, sodass man sich fragen muss, warum dies unter Teilrevision läuft. Keine der Änderungen ist bei genauer Betrachtung akzeptabel.

- Die Änderungsvorschläge stehen auf dem Boden eines **willkürlichen** Dreilagmodells. Es fehlen präzise Anfangs- und Endpunkte. Es ist ein reines Willkürgesetz. Auf dem Willkürboden sind alle folgenden Reglementierungen, seien sie noch so präzise organisiert und formuliert, nur verwirrlige Willkür.
- Die Grundsätze der **Subsidiarität**, der **Wirksamkeit** und **Verhältnismässigkeit** werden zwar in der Präambel explizit genannt, dann aber im weiteren Verlauf in ihr genaues Gegenteil verkehrt. Die Tendenz zur Zentralisierung macht nicht einmal bei der Schweizerischen Bundesregierung Halt. So übernimmt eine ausländische private Drittpartei (WHO) bei einer besonderen oder ausserordentlichen Lage ohne Bestätigung und Zustimmung des Parlaments die Weisungsbefugnis. Zur Zeit noch als Empfehlung will die WHO bestimmen können, wann ein medizinischer Notfall vorliegt und was für die Schweiz dann verpflichtend werden soll (neue IGV). Das OneHealth-Konzept von UN und WHO ist abzulehnen.
- Der Revisionsentwurf ist völlig überfrachtet mit Dingen, die nicht in ein EpG gehören: Heilmittel inkl. Impfstoffe und antimikrobielle Substanzen gehören ins Heilmittelgesetz und Massnahmen zur Digitalisierung des Gesundheitswesens gehören ebenfalls nicht ins EpG. So auch Subventionen, Fortbildungspflicht etc.
- Der Revisionsentwurf stellt eine wenig geordnete Sammlung von Forderungen dar, auf dem Boden der Willkür und häufig inhaltsfremd. Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten. Dabei orientieren sich die neuen Bestimmungen an Vorgehensweisen, die sich in der C-19-Krise gerade eben nicht bewährt haben (PCR-Test, mRNA-Injektionen, Grundrechtseinschränkungen etc.).
- Salutogenese, Komplementärmedizin und Fragen der psychischen Gesundheit, sowie das oberste Grundprinzip: **Primum non nocere** werden dagegen nicht einmal erwähnt.
- Auch werden die Grundprinzipien im Umgang mit einer Krise nicht beachtet: Ruhe bewahren und deeskalieren (Angst reduzieren). Das vorliegende Konzept hantiert wie in der überstandenen Krise mit Angst und Panik.
- Die Mär vom symptomlosen Kranken (früher gesund) wird weiter ausgebaut: Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur Überwachung und Meldung von Personen. Da tummeln sich mutmasslich Kranke und mutmasslich Infizierte neben wirklich Kranken und Infizierten.
- Der Revisionsentwurf führt zu einer massiven Kostensteigerung nicht nur im Gesundheitswesen.
- Kontrolle, Zwang und Überwachung werden ausgebaut. Die Angstherrschaft blüht.
- Einführung der Digitalisierung und damit der Eingriff in die Privat- und Intimsphäre gehören nicht ins EpG. Sie verhindern keine Krankheiten.
- Auch weiterhin wirkt ein Ausbau von Bussen und Strafrelementierungen auf Unterdrückung von kritischen Stimmen und Zensur. Ebenso wenig hat es Platz für Diskussion und einen alternativen Diskurs, es gilt nur DIE Wissenschaft.
- Die Rechte der Bürger auf körperliche und geistige Unversehrtheit, auf Privatleben, Meinungs- und Wirtschaftsfreiheit werden eingeschränkt, die Bürokratie und die Kompetenzen der Exekutive werden ausgeweitet mit noch mehr Vorrechten auf Bundesebene. Die Souveränität unseres Landes wird ausgehöhlt.

Zusammenfassend ist die Revision in toto abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse



Claudia Süsstrunk
Winkelstrasse 8
8583 Sulgen

A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

recht@bk.admin.ch

22. Februar 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliche Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage

Grundsätzlich ist eine Revision des EpG zu begrüssen. Ein erster Blick in den Vorentwurf vom 29. November 2023 zu dieser Teilrevision zeigt allerdings, dass es sich hier nicht um kleine, mehr kosmetische Anpassungen handeln soll: Wie es aussieht, soll dabei der Umfang rein von der Textmenge her um ein Vielfaches aufgeblasen werden! Zugleich ist der Text unordentlich, verwirrend und undurchsichtig. Es geht nicht einfach um einen besseren Schutz vor übertragbaren Krankheiten, was der Zweck des Gesetzes wäre, sondern es werden zusätzlich Dinge integriert wie OneHealth, Impfungen, antimikrobielle Substanzen, Digitalisierung, Fortbildungspflicht von Ärzten, Subventionen und mehr.

1.1 Ein Willkürgesetz: das Dreilagenmodell

Das Dreilagenkonzept, auf dem das Gesetz angeblich stehen soll, erweist sich nicht als ein tragfähiges Fundament. Es ist so diffus und teilweise zirkulär definiert, dass es am Ende den besten Boden für reine Willkür abgibt. Es bleibt unklar, wann etwa der Bundesrat eine «besondere Lage» definieren oder ausrufen kann, darf oder gar muss: Müsste man hier gar schon von einem Sumpf sprechen?

Wann fängt die einzelne «Lage» an und vor allem: Wann hört sie wieder auf? Welche Parameter gelten für unterschiedliche «Lagen»? Wie genau ist die Abgrenzung zwischen «normaler», «besonderer» und «ausserordentlicher» Lage? Wie werden Dinge wie ein R-Faktor oder die Sterblichkeit (CFR) definiert? Die unklare Definition einer Pandemie durch die WHO, die geändert wurde und aus der die Sterblichkeit gestrichen wurde, gibt dieser Willkür weiteren Spielraum. Neben einer wirklichen Gefährdung, die es zu definieren gilt, soll neu auch die Möglichkeit einer Gefährdung in Betracht gezogen werden. Willkür pur! Zusätzlich kann hier jederzeit die WHO intervenieren und eine PHEIC ausrufen und wir dürfen oder müssen uns daranhalten. Wohlgedenkt, die private nicht gewählte WHO, nach der Willkür der Entscheidung des Generaldirektors und den Interessen der Pharmaindustrie.

Hier hätte eine vorangehende kritische Auswertung von Fehlleistungen während der C-19-Krise dringend Not getan, um nicht Fehler zu wiederholen oder gar festzuschreiben. So wurde 2020 mit hohen Modellen der Sterblichkeitsraten gerechnet, obwohl diese unter derjenigen einer mittleren Grippewelle lagen (0,1 – 0,5), woran in der Schweiz jeden Winter schon immer 2000 – 2500 Menschen sterben. Und ein Lockdown wurde erst dann verhängt, als der R-Faktor schon wieder unter 1 gesunken war. In der Schweiz gab es 2020 keine wesentliche Übersterblichkeit – unter 70 Jahren war sie 0.

So hätte schon von Anfang an im Jahr 2020 keine «besondere Lage» ausgerufen werden dürfen, da eine fachkundig durchgeführte Lagebeurteilung schon damals gezeigt hätte, dass eine morbiditäts- und mortalitätsmässig begründete Gefährdung nie vorgelegen hat. Die zahllosen Fehler und das trotz einer extra eingesetzten «Taskforce» völlig unprofessionelle Krisenmanagement können in wenigen Worten nicht beschrieben werden.

Mit so vielen Unklarheiten bereitet das EpG den besten Boden für die Verfolgung von Partikularinteressen, nationalen wie internationalen, die sich auf der Basis einer entstehenden Angst in der Bevölkerung dann leicht durchsetzen lassen. Insbesondere die Kompetenzen des Bundesrates werden durch die Revision massiv ausgeweitet.

1.2 Durcheinander und Planung

Die Revision wurde nicht längerfristig angekündigt oder geplant (1.5 Seite 19 Erläuterungen), womit die Resultate einer breiten, transparenten Aufarbeitung der C-19-Krise hätten integriert werden können. Angeblich sind zwar «Erfahrungen aus der C-19-Krise» mit eingeflossen, ohne aber der Tatsache der **sehr kontroversen** Beurteilungen der behördlichen Anweisungen und Massnahmen in irgendeiner Art und Weise Rechnung zu tragen. Die betroffenen Behörden haben sich bisher nur selber für ihre Leistungen gelobt, und entsprechend scheinen bei vielen Punkten der vorgeschlagenen Revision eben diese Leistungen als Vorbilder zu dienen.

Der Revisionstextentwurf wirkt auch wie mit ziemlich heisser Nadel gestrickt: Anders lässt sich das Durcheinander an Themen, oft auch völlig sachfremden Themen (wie z.B. Fortbildungspflicht für Ärzte, Subventionen und Finanzhilfen und die 20mal erwähnten Impfungen), sowie Wiederholungen und Aufblähungen des Textes, nicht erklären. Solch ein verworrener Gesetzestext entspricht nicht unserem Selbstverständnis von Schweizer Sorgfalt und Präzision. Das ist nicht nur unschön, sondern resultiert auch in einem Zuständigkeitsalat.

1.3 Subsidiarität

Der allererste, erweiterte Zweck-Absatz (Art. 2 Abs. 2 Bst. e und f sowie Abs. 3) verlangt, dass im EpG **«die Grundsätze der Subsidiarität, der Wirksamkeit und der Verhältnismässigkeit»** zu berücksichtigen seien. Dies ist natürlich sehr zu begrüßen.

Sprechen wir zunächst von der Subsidiarität. Hier spricht der gesamte Revisionsvorschlag eine ganz andere, dem eingangs deklarierten Grundsatz diametral widersprechende Sprache: Möglichst alle Aspekte des Gesundheitswesens sollen mit diesem Gesetz auf Bundesebene geregelt werden. Einer uferlosen Ausbreitung der Gesundheitsbürokratie werden damit Tür und Tor geöffnet. Kantonsbeteiligung ist jeweils nur mit Kann-Formulierungen vorgesehen.

Zur Zeit ist die grundsätzliche Sicherstellung einer genügenden Gesundheitsversorgung und Spitalplanung in der Schweiz im Sinne der Subsidiarität und damit kantonal geregelt. Auch wenn es in gewissen politischen Kreisen Bestrebungen gibt, dies zugunsten einer stärkeren Zentralisierung zu verändern, ist das EpG gewiss nicht der rechte Ort, um solche Anliegen voran zu treiben, die mit dem Zweck des Gesetzes nicht direkt zu tun haben, sie sozusagen durch die Hintertür einzuführen.

Die C-19-Krise bot auch hier ein Beispiel dafür, wie die Dinge ganz gewiss nicht laufen dürfen. So äusserte im Herbst 2020 die «Taskforce» des Bundes Befürchtungen wegen fehlenden Kapazitäten in den

Schweizer Spitalern. Massnahmen wurden verschärft, um dem Rechnung zu tragen. Zugleich wurden im Laufe der C-19-Krise 40% der Spitalbetten abgebaut und trotzdem kam es nie zu einer Knappheit, sondern ganz im Gegenteil: zeitweise standen ganze Abteilungen leer.

1.4 Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüßen ist. Wären gerade sie in der Corona-Epidemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine physische und psychische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. So kann aber ein solcher Satz leider nur als Feigenblatt verstanden werden.

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos: Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs Kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

1.5 Salutogenese und psychische Gesundheit werden niergends erwähnt

Gesundheit muss grundsätzlich vom ganzen Menschen her gedacht werden. Auch für Bakterien und Viren gilt bekanntlich: das Milieu ist alles. So ist eine gesunde Bevölkerung eine solche,

- die sich gesund ernährt,
- deren Immunsystem nicht durch Angst und Panikmache geschwächt ist,
- die einen genügend hohen Vitamin D3-Spiegel vorweist,
- die Sport betreibt,
- die zwischenmenschlich im Vertrauen lebt und
- die nicht durch Spaltungen gestresst ist usw.

Sie lebt in Gemeinschaften und im regen Austausch mit den Mitmenschen und ist so bestmöglich für eine Pandemie gewappnet. All diese und viele weitere Faktoren der Psychoimmunologie werden im revidierten EpG völlig vernachlässigt, die Salutogenese wird mit keinem Wort erwähnt.

Vielmehr wird wieder auf Einzelmassnahmen gesetzt, die sich auch in der C-19-Krise bei kritischer Analyse wieder als unwirksam erwiesen haben, was aber auch vorher schon allgemein bekannt war:

- Masken «wirken» im Grunde nur psychologisch und werden wohl auch in erster Linie genau darum verordnet: Damit muss jeder einzelne Mensch direkt sichtbar zeigen, dass er «mitmacht», dass er «solidarisch» ist.
- Social Distancing und Quarantäne, deren Unwirksamkeit bei grippeähnlichen Epidemien, wie im Fall der Masken, auch schon lange bekannt ist, was auch von Antony Fauci anlässlich einer Kongressanhörung 2024 wiederum bestätigt wurde. Es gibt keinen wissenschaftlichen Beleg für diese Massnahmen. Das hatte bereits 2019 die WHO in einer Studie veröffentlicht.

Belastbare wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweise gibt es bis heute für all diese Massnahmen in der verordneten Form nicht. Für ihre Durchsetzung ist aber ein hohes Mass an Druck und sozialer Kontrolle nötig. Es darf angenommen werden, dass die beobachtete markante Zunahme von **psychischen Krankheiten** bei Kindern und Erwachsenen, ebenso wie die Zunahme der Suizide, nicht zuletzt auch darauf zurück zu führen sind: **Angst macht krank**. Und die Vorbereitungsindustrie blüht mit der Angstmache. Es handelt sich um Gesundheitsterror und hat mit Gesundheit nichts zutun.

Auf jeden Fall ist es höchste Zeit, dass die besorgniserregenden psycho-sozialen Auswirkungen der verordneten Massnahmen auf die psychische Gesundheit während der C-19-Krise gründlich untersucht werden. Es kann nicht sein, dass die gleichen Massnahmen nun ohne weiteres in einem revidierten EpG auch noch gesetzlich festgeschrieben werden sollen.

2 Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: **«Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist»**. Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Lügen, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit.

Das elektronische Impfbzertifikat dient nicht der Gesundheit, sondern führt zu einer Spaltung, zu einer Zweiklassengesellschaft und macht krank. Ausserdem haben Studien gezeigt: je häufiger geimpft, je häufiger werden die Menschen krank.

Weltweit wird die Digitalisierung massiv vorangetrieben, auch im Gesundheitswesen. Auch das EpG soll offenbar als Vehikel dienen, sie dort weiter zu etablieren. **Daten- und Persönlichkeitsschutz** werden entsprechend auch schon in der Präambel erwähnt. In der technischen Umsetzung sieht es hingegen ganz anders aus: Da werden sie nur höchst ungenügend, wenn überhaupt, berücksichtigt. Diese Dinge erfordern eine breite öffentliche Diskussion und dürfen nicht über eine EpG-Revision gewissermassen durch die Hintertür eingeführt werden. Allerdings gibt es ohne Zweifel Interessen, die genau dies sehr gerne sehen würden.

Mit Gesundheitsdaten lässt sich sehr viel Geld verdienen und Macht ausüben. Große Unternehmen wie Google, Oracle, Alphabet und Amazon investieren massiv in den Gesundheitsmarkt. Zu diesem Zweck haben sie ein Interesse daran, sich Zugang zu allen auch nur irgendwie erreichbaren Gesundheitsdaten zu verschaffen. Ein erster Schritt dazu ist es, dass Patientendaten überhaupt erst einmal lückenlos digital gespeichert werden. Interesse besteht an Informationen über den Gesundheitszustand, an genetischen Daten (mögliche Auswirkung über Generationen) und an medizinischen Diagnosen, und der Wert dieser Daten erhöht sich für die kommerzielle Auswertung nochmals enorm, wenn sie verknüpft werden können mit persönlichen Daten aus beliebigen anderen Quellen.

All dies steht im Widerspruch zu den in der Präambel deklarierten Prinzipien des Persönlichkeits- und Datenschutzes. Hierfür wäre nämlich genau das Gegenteil erforderlich:

- Datensparsamkeit, also die digitale Erfassung nur der allernötigsten Daten überhaupt: Was nicht gespeichert ist kann auch nicht missbraucht werden.
- Dezentrale Speicherung der Daten: Das ist einerseits der beste Schutz gegen «Hacking», denn was zentral gespeichert ist wird mit Sicherheit auch irgendwann «geknackt» und ist dann nicht mehr zurück zu holen. Andererseits verhindert sie auch die missbräuchliche Datenverknüpfung am sichersten.

Durch Hackerangriffe auf Datenbanken von Versicherern wurden bereits unlängst wieder Millionen Patientendaten in den USA und weltweit zugänglich gemacht. Und Yuval Noah Harari vom WEF sagt: **«those who own the data, controll the future - not only of humanity - but the future of life itself»**.

Eine digitale ID, das elektronische Patientendossier (EPD), Contact-Tracing und ein «digitaler Impfbzertifikat» sind hingegen Mittel, die allesamt das Gegenteil voraussetzen und bewirken: die zentrale und maximal verknüpfbare Speicherung möglichst grosser Datenmengen. Auch wenn man vorher in einer Präambel den Datenschutz gross hinschreibt: Genau dieser bleibt dann mit Sicherheit auf der Strecke.

Die Digitalisierung und insbesondere die zuletzt genannten Punkte dienen primär wirtschaftlichen Interessen und können auch leicht durch die Staaten zur totalen Kontrolle der Bürger missbraucht

werden. Sie dienen nicht der Gesundheit der Bevölkerung, und aus diesem Grund gehören sie grundsätzlich nicht in ein EpG.

2.1 Intimsphäre

Dabei sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, **mutmasslich** kranken, infizierten, **mutmasslich** infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), zu deren Meldung Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen, die neu zu Komplizen werden, verpflichtet wären (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre hat das nichts zu tun. Das Wort «**mutmasslich**» öffnet erneut die Türe zur Willkür.

In 6 verschiedenen Artikeln wird nebenbei erwähnt, dass man Daten zur Gesundheit und Intimsphäre sammeln möchte – ein Beispiel für die schon erwähnte Unordnung, die im gesamten Revisionsentwurf herrscht. Die Intimsphäre ist extrem persönlich und geht den Nachbarn und erst recht den Staat nichts an. Es wäre sinnvoll, dies auch so zu formulieren. Bei sexuell übertragbaren Krankheiten will man über die sexuellen Kontaktpersonen Bescheid wissen.

Auch sollen Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), solche Daten aus der Intimsphäre zu melden. Sie sollen gezwungenermassen zu Komplizen einer unkontrollierbaren Sammlung intimster Daten werden und so auch das Vertrauen missbrauchen, welches Patientinnen und Patienten bisher noch in sie setzen. Das sind bedeutende Eingriffe in die Privat- und Intimsphäre. Datenschutz wird nur deklariert.

3 Überregulierung medizinischer Einzelheiten

3.1 Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden.

Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit haben sie in einem EpG nichts verloren.

Das gleiche gilt für Impfstoffe. Es ist nicht ersichtlich, warum diese beiden Heilmittel einen so übermässig dominanten Platz in der Revision EpG erhalten, zumal es auch andere wirksame, nebenwirkungsarme und billige Medikamente gibt. Das klingt fast so, als solle das EpG zu einer Antibiotika- und Impfstoffvermarktungsplattform ausgebaut werden! Die aktive Unterdrückung von Substanzen wie Ivermectin und Hydroxychloroquin während der C-19-Krise wirft diesbezüglich Fragen auf, die bisher nicht beantwortet sind.

Auch die Forschung gehört nicht ins EpG, da sie schliesslich jederzeit geschieht und nicht nur im Falle einer Epidemie.

3.2 Diagnostika und Tests

Diagnostika und Tests werden in der Revision 9 mal und in den Erläuterungen 39 bzw. 72 mal erwähnt. Es wird seitenlang ausgeführt, wer wann die Kosten zu übernehmen hat. Mit keinem Wort wird hingegen darauf eingegangen, wie künftig der krasse Missbrauch dieser Dinge verhindert werden könnte, wie wir ihn während der C-19-Krise erlebt haben.

Dort wurden bekanntlich Milliardensummen für Diagnostika und Tests ausgegeben, die bei auch nur etwas näherem Hinsehen für den vorgesehenen Zweck in keiner Weise tauglich waren. So wurden PCR-

Tests als «Goldstandard» bezeichnet in dem Sinn, dass jeder Mensch, der damit positiv getestet wurde, als «erkrankt» zu gelten hatte, auch ohne jegliche Symptome. Die Folge waren drastische Massnahmen, wie Zugangsverbote oder Quarantäne für ganze Familien und Menschengruppen. Sogar ganz offensichtlich an anderen Ursachen verstorbene Personen galten als «Corona-Tote», wenn sie in den Wochen davor oder auch posthum positiv getestet wurden (auf Weisung der WHO laut Ignazio Cassis am 7.1.22). Dabei wurden die Stimmen von Kennern der Materie, die immer wieder darauf hinwiesen, dass PCR-Tests für Forschungs- und nicht für diagnostische Zwecke dienen, dass sie für sich alleine keine Aussagekraft bezüglich Erkrankung haben, geflissentlich überhört oder sogar unterdrückt. Ein PCR-Test weist ja kein Virus, keine Krankheit, keine Infektion und keine Infektiosität nach, sondern kann höchstens eine klassische medizinische Krankheitsdiagnose ergänzen. Der Test wurde ausserdem auf eine viel zu hohe Empfindlichkeit eingestellt (Stichwort CT-Wert), womit im Zweifelsfall vor allem die Zahl der falsch positiven Resultate massiv gesteigert wurde.

Mit keinem Wort wird in diesem Zusammenhang auch auf die in Fachkreisen absolut bekannte Möglichkeit einer «Testpandemie» eingegangen und der Frage nachgegangen, wie eine solche verhindert werden könnte. Eine kritische Auswertung der Erfahrungen der C-19-Krise könnte auch hierzu wertvolle Daten und Aussagen liefern, denn die Erhebung der «Fallzahlen» und «Inzidenzen» ist dort in einer vollkommen unprofessionellen Art geschehen, die jedem statistischen Minimalstandard spottet. So konnte man nie einen klaren Blick auf die tatsächliche Gesundheitslage gewinnen, und genau dies ist der sicherste Weg in eine Testpandemie.

All diese Erfahrungen sind in den Revisionsentwurf zum EpG ganz offensichtlich nicht eingeflossen. Es wird vielmehr so getan, als stellten sich angesichts der auch in der Zukunft scheinbar so vorgesehenen Test-Exzesse nur Fragen der Finanzierung, während Zweckmässigkeit und Verhältnismässigkeit oder das Risiko von Testpandemien keine Rolle spielen. Auf die Erkrankungsrate haben sie keinen Einfluss.

Die Testpflicht für Kinder war nicht nur wegen gefährlichen Substanzen in diesen Test aber vor allem wegen der Sinnlosigkeit einer solchen Massnahme ein Verbrechen.

Das Abwassermonitoring: Des Weiteren soll in der Revision die Finanzierungs-, Überwachungs- und Monitoringregulierung via Kontrolle von Abwasser (mittels PCR-Test) ausgeweitet werden. Im vergangenen Jahrzehnt erhielt das Eidgenössische Institut für Wasserforschung (Eawag) von der Gates-Stiftung 14,1 Millionen Franken und das Eidgenössische Tropeninstitut erhielt knapp 38 Millionen Franken. Beide Institute versichern, von der Stiftung unabhängig zu sein. Hat die Ausweitung auf die Abwasserkontrolle mit einem Test etwas damit zu tun? Es heisst in den Erläuterungen, das Abwassermonitoring sei mit hohen Kosten versehen.

3.3 Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich gehören Impfungen, wie schon erwähnt, ins Heilmittelgesetz. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt und gehandhabt werden.

Auch hier kann wieder auf die schlechten Erfahrungen in der C-19-Krise verwiesen werden, die in der Revision in keiner Weise berücksichtigt werden. Insbesondere wäre abzuklären, wie es möglich ist, dass im Fall der sogenannten «Impfstoffe» sämtliche bis anhin gültigen Gesetze, ja jeglicher gesunde Menschenverstand in dieser Krise ausgesetzt werden konnten:

- Was noch vor wenigen Jahren als «Gentherapie»¹ besonders strengen Prüfrichtlinien unterworfen war, wird jetzt auf einmal als «Impfstoffe», die dank einer «Notlage» kaum geprüft werden mussten, bezeichnet.
- Nach Aussagen der Hersteller, der EMA und BAG (Dr. V. Masserey), schützt die mRNA- Injektion nicht vor der Krankheit und auch nicht vor Weitergabe der Krankheit.

¹CEO Bayer: Stefan Oelrich World Health Summit 2021: @ 1:36:20 <https://www.youtube.com/watch?v=OJFKBritLLc>

- Die injizierten Substanzen verbleiben nicht an der Einstichstelle, sondern verteilen sich im ganzen Körper, sogar transplazentar, in Hirn, Herz, Eierstöcken, Hoden etc.
- Es war nie geprüft worden, was die Folgen einer Injektion für Schwangere wären. Dennoch wurde sie explizit für diese Gruppe empfohlen.
- Noch 2 Jahre nach Injektion werden Spikeproteine produziert. Bei Swiss Medic weiss jedoch niemand, **wie viel** und **wie lange** das Spikeprotein produziert wird. Die Dosis macht das Gift.
- Die lange Nebenwirkungsliste war seit Anfang bekannt (CDC) wurde aber nicht publiziert. In den Studien wurde gefälscht und betrogen. Durch die Übernahme der Haftung hat man Ärzte zu Mitgehilfen eines Verbrechens gemacht. Der Hippokratische Eid – non nocere – wurde durch Druck, Manipulation und Strafe ausgehöhlt.
- Seit der Verabreichungen der Injektionen wird weltweit ein Geburtenrückgang, eine erhöhte Sterblichkeitsrate sowie eine massive Zunahme von Krebserkrankungen, auch bei Kindern, und Herzinfarkten verzeichnet.
- Die Injektionen weisen eine hohe Nebenwirkungsrate auf. Sie sind gar keine Impfungen sondern Gentherapeutika, die in den Patenten bereits 2019 als Biowaffe deklariert wurden.
- Anscheinend hat es auch niemanden gestört, dass der Produktionsprozess für die Massenproduktion ein ganz anderer war als der für die Zulassungsstudie. Sie enthalten DNA und SV 40 Plasmide und können in die DNA eingebaut werden. In anderen Worten: Die für Qualitätskontrolle zuständigen Stellen und Ämter (in der Schweiz Swiss Medic) haben ihre Arbeit einfach nicht gemacht und niemand hat daran Anstoss genommen.
- Schwere Symptome² überall im Körper sind die Folgen.
- Die mRNA sind eigentlich modRNA. Sie sind das Resultat der gain of function und gehören zum Biowaffenprogramm, das dringend weltweit verboten gehört. Das wäre der erste Schritt, um Epidemien zu verhindern.
- Doch der sogenannte Impfstoff wurde in der Phase 3 der Prüfung bereits befristet zugelassen. Es gilt der Nürnberger Kodex, medizinale Experimente müssen genügend aufgeklärt werden und völlig freiwillig sein. Es gibt in der Schweiz keine Impfpflicht, doch wurde extrem viel Druck und Nötigung ausgeübt.

Viele dieser Dinge hat man heute implizit oder sogar explizit zugegeben. Noch immer wird die «Impfung» aber Hochbetagten und Vorerkrankten vom BAG empfohlen, obwohl, wie gesagt, sie für diese Gruppen nie geprüft wurde. Es wird auch nur noch davon gesprochen, dass sie «schwere Verläufe verhindern» soll: Eine Behauptung, für die es ebenfalls keinerlei Hinweise durch belastbare Studien gibt.

Diese Aufzählung könnte noch unendlich fortgesetzt werden. In jedem Fall kann festgehalten werden: Der «Impfstoff», der keiner ist, war weder nötig, noch wirksam, und schon gar nicht sicher.³

Ob man hier «nur» von einem Skandal sprechen muss, wo in besonders unglücklicher Weise Inkompetenz, persönlicher Ehrgeiz, Ängste und andere menschliche Schwächen zusammen gewirkt haben oder ob man nicht sogar von einem gezielt begangenen Verbrechen sprechen muss: Dies muss sorgfältig geprüft und geklärt werden. Dass man aber so tut, als hätte man es hier mit einem nachahmenswerten Vorbild zu tun, das schnellstmöglich in Gesetzesform zu giessen wäre: Das ist eine absolute Unmöglichkeit!

All diese schlechten Erfahrungen werden im Revisionstext nicht berücksichtigt. Hingegen wird dort 18 mal erwähnt und eingehend diskutiert, wer für den Kauf von Impfstoffen zuständig ist und wer was bezahlt. Abgesehen davon, dass Impfstoffe überhaupt nicht ins EpG gehören (sondern ins Heilmittelgesetz) klingt das schon wieder fast wie eine Marketingkampagne.

Aber nicht einmal bei diesem kommerziellen Aspekt der Impfstoffbeschaffung fliessen die schlechten Erfahrungen der C-19-Krise in die Gesetzesformulierungen ein. Schon vor langer Zeit, im Rahmen der sogenannten «Schweinegrippe», hatten wir ja erlebt, wie durch exzessives Testen der Schein einer

² <https://www.nature.com/articles/s41573-023-00859-3>

³ <https://www.mwgf.org/2024/02/die-mrna-basierte-impfstoff-technologie-game-over/>

anhaltenden «Pandemie» erzeugt wurde, gefolgt vom Einkauf von Unmengen von nutzlosen und wie sich herausstellte auch schädlichen Impfstoffen und Medikamenten, die am Ende zu einem grossen Teil kostenpflichtig entsorgt werden mussten. Wer erwartet hatte, dass das für die zuständigen Behörden eine Lehre gewesen sei, wurde bitter getäuscht: In der C-19-Krise wurden genau die gleichen Dinge in noch viel grösserem Ausmass wiederholt! Die Kaufverträge werden sogar bis heute geheim gehalten. 35.6 Mio Impfdosen von denen 18,5 abgelaufen und vernichtet wurden. Einstandskosten von 468 Mio Franken, die, auch wenn der Bund die Kosten übernimmt, vom Steuerzahler bezahlt werden.

Von einem revidierten EpG sollte man mindestens erwarten können, dass es solchem Missbrauch in Zukunft einen wirksamen Riegel vorschreibt. Davon kann beim aktuellen Revisionsentwurf aber keine Rede sein – ganz im Gegenteil.

«Das Impfen ist, wenn man dessen Gefahren nicht kennt, eine Dummheit; wenn man sie kennt, ein Verbrechen.» Franz Hartmann 1912

3.4 Heilmittelgesetzänderung und Anpassung im EpG

Trotz fehlender Wirksamkeit und Nicht-Verhindern der Weitergabe von CoV-2 (3.8.2021, BAG) und noch eingeschränkter Datenlage (Phase 3 Studie nicht abgeschlossen) wurden die modRNA – Injektionen in einem beschleunigten Verfahren befristet zugelassen.

Bisher war eine befristete Zulassung nur möglich für die Behandlung einer lebensbedrohenden oder invalidisierenden Krankheit (Art. 9a Abs. 1 HMG). Bei einer Sterblichkeit von ca. 0,1 – 0,5 kann davon bei Covid keine Rede sein. Es gab alternative, altbewährte, nebenwirkungsarme und gut erprobte Alternativmedikamente, die jedoch unterdrückt wurden (Hydroxychloroquin, Ivermectin). Wirksamkeit und Sicherheit waren nicht abgeklärt und auch nicht gegeben. Die Impfung war und ist weder wirksam noch sicher. Warum wurde dieses Gentherapie erleichtert zugelassen bzw. nicht vom Markt genommen, obwohl keine der Voraussetzungen gemäss Art. 9a Abs. 1 lit. a. bis c. HMG erfüllt waren? Es war spätestens August 2021 klar, dass die Weitergabe von CoV-2 weder verhindert noch getestet wurde. Studien zeigten, dass Menschen, die mehrfach geimpft waren, häufiger an Covid erkrankten. Bei der modRNA-Injektion kommen auf 800 «Impfungen» 1 Nebenwirkung. Also nichts von: die Impfung ist wirksam und sicher.

Nun soll Art. 9a Abs. 1 HMG gelockert werden, damit die Schweiz sich EMA und WHO anpassen und der Pharmedienlobbyismus weiter ausgebaut werden kann. Das ist sträflich, wie die Schweinegrippe und nun auch die Coronakrise gezeigt haben. Wenn wir unsere Bevölkerung schützen wollen, braucht es keinen grösseren Handlungsspielraum im HMG.

Mit einer Ergänzung von Art. 9a HMG (neuer Abs. 1 Bst. b) soll Swissmedic die Möglichkeit erhalten, auch Arzneimittel befristet zuzulassen, die in der besonderen oder ausserordentlichen Lage gegen eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit eingesetzt werden sollen. Zudem sieht Art. 44b EpG vor, dass der Bundesrat von den Anforderungen der Heilmittel-, Produktesicherheits- und Chemikaliengesetzgebung abweichen kann, sofern dies zur Verhütung und Bekämpfung einer besonderen Gefährdung (die der Bundesrat selber definiert) der öffentlichen Gesundheit (die auch der Bundesrat selber definiert oder Dr. B. Gates via WHO) notwendig ist.

Versucht der Bundesrat sein ungesetzliches Verhalten in der Covid-Krise mit dieser Gesetzesänderung zu legalisieren? Will er in Zukunft weitere Impffexperimente zulassen? Verstösst er damit nicht sogar selber gegen den Verfassungsgrundsatz in Art. 119 BV, wonach der Mensch vor Missbräuchen der Gentechnologie geschützt ist?

Dies ist nicht mit dem Schutz der Gesundheit vereinbar und auch nicht mit dem Nürnberger Codex.

3.5 Unwirksame Massnahmen

Etwas vereinfacht kann man sagen, es ist nun bestätigt, dass weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken etwas gebracht haben⁴. Dass es für solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keine Evidenz gibt, haben die WHO bereits 2019 und neu auch Antony Fauci vor dem Amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang ist ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern.

Studien⁵ belegen: Masken hatten keinen Einfluss auf die Infektionsrate. Das war bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemäße Verwendung von Masken kann zu Schäden führen.

Lockdowns hatten auf die Pandemie kaum Einfluss. Nach Angaben der Weltbank haben die Lockdowns tatsächlich zu einem «historisch einmaligen Anstieg» der Armut bei rund 100 Millionen Menschen geführt. Schweden: In Schweden lag die Corona-Mortalität ohne Lockdown im Bereich einer mittelstarken Grippewelle und deutlich unter dem EU-Durchschnitt.

Diese Massnahmen, deren Unwirksamkeit belegt ist, sollen nun im neuen EpG festgeschrieben werden. Das Bussverfahren und die Strafbedingungen sollen in Art. 80 – 84 festgeschrieben und ausgebaut werden. Nicht nur waren diese Massnahmen nicht wirksam, sondern sie waren schädlich (Isolation der alten Menschen, Folter für Kinder, Zunahme von Spaltung und Angst, Zunahme von psychischen Erkrankungen, enormer Schaden für die Wirtschaft). Das sind inkompetente Anordnungen zum Schaden der Gesundheit der Bevölkerung.

4 Organisatorisches

4.1 Fehlen von Verhältnismässigkeit bei Grundrechtseinschränkungen

Auch im Begleittext zur Gesetzesrevision wird zu Recht darauf hingewiesen, dass die Aufarbeitung der C-19-Krise noch nicht abgeschlossen sei. Falls man darunter einen transparenten, öffentlichen Prozess versteht, hat sie ja noch nicht einmal begonnen. Nun sei die Revision des EpG eben dafür nötig, dass man damit die Bevölkerung künftig «noch besser» gegen übertragbare Krankheiten schützen könne, da uns nämlich in der Zukunft «grosse Herausforderungen» drohen würden. Tatsächlich sprechen auch WEF und WHO bereits von «Disease X» (Krankheit X), die angeblich «20 mal tödlicher als C-19» sein soll.

Wie aber soll ein Schutz «noch besser» gemacht werden, wenn die Fehler der C-19-Krise bisher noch nicht einmal öffentlich geklärt und benannt wurden, die es ja in erster Linie zu vermeiden gälte? Die Verhältnismässigkeit der damals verhängten Massnahmen wurde bis heute nie kritisch analysiert, da ihre Wirksamkeit bisher in keiner belastbaren Art belegt werden konnte, auch nicht nachträglich. Eine Massnahme ohne positive Wirksamkeit und ohne nachgewiesene Unschädlichkeit kann aber per se schon nicht «verhältnismässig» sein, selbst wenn man sie für noch so «mild» hält.

Das gilt insbesondere dann, wenn Massnahmen in die besonders geschützten Grundrechte eingreifen: Recht auf persönliche Freiheit, auf physische und psychische Integrität, auf Schutz der Privatsphäre, auf Versammlungsfreiheit und auf Wirtschaftsfreiheit. Grundrechte sind als unverletzlich in der Bundesverfassung verbrieft. Damit sollen sie gerade auch dann besonders geschützt werden, wenn Notlagen eingetreten sind. Wenn sie dann trotzdem für kurze Zeit ausser Kraft gesetzt werden, müssen die Anforderungen an eine Prüfung der Verhältnismässigkeit ganz besonders hoch sein!

⁴ <https://www.aletheialib.org/doc/739>

⁵ <https://swprs.org/fakten-zu-covid-19/>

Genau dafür bräuchte es aber zuerst die offene, transparente Aufarbeitung der während der C-19-Krise auch ohne explizite gesetzliche Grundlage am Rande der Legalität erlassenen Massnahmen. In vieler Hinsicht waren diese unverhältnismässig, sinnlos, inkongruent, absurd, spaltend und schädlich für die Gesundheit und die Wirtschaft. Dies muss im Einzelnen geklärt, geprüft und bewertet werden bevor diese (unwirksamen) Massnahmen wie Maskenpflichten, Quarantäne-Vorschriften, Contact-Tracing, Zugangsbeschränkungen usw. in neue Gesetze gegossen werden.

Das gilt im Besonderen auch für Impfmandate und die Nötigung zu Behandlungen, die weder sicher, nötig noch wirksam sind.

4.2 Expertenrat und Taskforce

Das revidierte Gesetz fordert einen Expertenrat in Bezug auf Antibiotika und auch die Fortbildungspflicht von Ärzten, insbesondere bezüglich Antibiotika, soll im Gesetz reglementiert werden. Alles Punkte, die in einem EpG nichts zu suchen haben.

Die SwissScience Taskforce⁶ war ein nichtgewähltes, am 24.3.2020 sich selbst konstituiertes nicht repräsentatives Gremium. Diese Wissenschaftler waren eng mit der Pharmaindustrie und der staatlich finanzierten Forschung verbunden. Intransparent und ohne Protokoll wurde das Covid-Drehbuch pseudowissenschaftlich verkleidet, damit die Massnahmen für Laien einigermaßen plausibel erschienen. Ihre Rolle bestand in erster Linie darin, bedrohliche Bilder zu zeichnen und die von den Behörden verordneten Massnahmen zu kritisieren und eine Verschärfung zu fordern (Maskenpflicht im öV; Schliessung von Restaurants, Bars, Sport- und Freizeitanlagen; drastischen Reduzierung von Kontakten; Homeoffice-Pflicht; Schliessung vieler Geschäfte; neue Einschränkungen für private Veranstaltungen und Versammlungen etc.). Für die geforderten Massnahmen der Taskforce gab es keine wissenschaftlich belastbaren Erkenntnisse. Die erstellten Szenarien, Analysen und Modellierungen haben sich regelmässig als falsch erwiesen. Aussagen wurden zu Fakten und diese zu Ängsten und Spannungen in der Bevölkerung, was einem guten Krisenmanagement völlig widerspricht. Eine Nutzen-Risiko-Analyse von nicht-pharmazeutischen Massnahmen steht aus und ist dringend geboten, bevor solche Massnahmen im Epidemiengesetz festgeschrieben werden. Denn ohne Wirksamkeits- oder Kosten-Nutzen-Analysen war die Taskforce eigentlich nur das wissenschaftliche Feigenblatt für ansonsten völlig willkürliche Anordnungen.

Ein gutes, professionell organisiertes Krisenmanagement sähe jedenfalls anders aus, und zu einem solchen hat die Taskforce mit Sicherheit nichts beigetragen. Ganz sicher darf ein solches Vorgehen jetzt nicht auch noch in einem Gesetz festgeschrieben werden; es war schon schlimm genug, dass es so einfach und ohne kritische Nachfragen einmal durchgezogen werden konnte.

4.3 OneHealth und WHO

Wie schon weiter oben gesagt wurde, braucht es für die Gesundheit einen ganzheitlichen Ansatz. So gesehen ist das Konzept von OneHealth auf den ersten Blick bestechend, indem dort nicht nur der Mensch, sondern auch gleich noch die Umwelt mit in Betracht gezogen werden soll! Mensch, Tier und Pflanze ohne Umwelt gibt es nicht. Man kann sich fragen, warum im EpG neu 12 mal die Floskel «**und die Umwelt**» angehängt wurde.

Bei näherer Betrachtung stellt sich nämlich heraus, dass es dabei um ganz andere Dinge geht als eine ganzheitliche Gesundheitsfürsorge. Vielmehr soll es dadurch ermöglicht werden, dass die WHO nicht nur im Fall von möglichen Pandemien eine PHEIC ausrufen könnte (also eine Gesundheitskrise von internationaler Tragweite), sondern auch im Fall von allen möglichen anderen Krisen, die eventuell eine Auswirkung auf die Gesundheit haben könnten – und welche hätte das nicht? Doch sind das dann im herkömmlichen Sinn keine Pandemien.

⁶ <https://www.re-check.ch/wordpress/en/science-pandemic-task-force/>

Die Definition dessen, was eine Pandemie überhaupt ist, wurde von der WHO schon während der sogenannten «Schweinegrippe» derart abgeändert, dass jede saisonale Grippewelle ohne weiteres als eine solche qualifiziert werden kann. Mit den Erweiterungen des OneHealth-Konzepts wird die Möglichkeit der Ausrufung von Notständen nochmals erweitert. Im Prinzip kann nun jederzeit ein solcher Notstand erklärt werden.

Die Ausrufung einer PHEIC kann durch den Generaldirektor der WHO ganz allein entschieden werden. Wenn es nach dem revidierten EpG geht, würde das in der Schweiz ganz automatisch und verbindlich auch gleich zu einer «besonderen Lage» führen – am Parlament vorbei. Ab diesem Moment gelten dann gemäss den neuen IGV auch in der Schweiz die Weisungen der WHO, die bislang nur «Empfehlungen» waren, automatisch als verbindlich. Bisher bestand aber nicht ein Problem der mangelnden Verbindlichkeit, sondern im Gegenteil: Auch nicht-bindende WHO-Empfehlungen wurden in der C-19-Krise von einem Grossteil aller Länder, inklusive der Schweiz, ohne weiteres kritisches Hinterfragen einfach umgesetzt. Dies galt auch für viele ziemlich unsinnige Empfehlungen, wie die schon erwähnten Maskenpflichten, Quarantänebestimmungen, die Zwangstestungen und das Contact-Tracing, usw. Das Problem war wie gesagt nicht mangelnde Verbindlichkeit, sondern mangelndes kritisches Hinterfragen seitens der Länderbehörden.

Die WHO hat in der Covid-Krise eine unrühmliche Rolle gespielt (Widersprechen der eigenen Regeln, manipulative Zählung von Toten, Veränderungen von Richtlinien zB. PCR-Tests). Als private nicht gewählte Organisation erhält die WHO 80% ihrer Einnahmen von privaten Spendern, zweckgebunden wohlgemerkt. Von diesen privaten Spenden sind der grösste Teil (76%) von Dr. Bill Gates und seinen Stiftungen (2,5 Milliarden seit 2000). Von den Investitionen in die Impfindustrie verspricht er sich eine Rendite von 1 : 20 und in primetime TV-Zeit verspricht der Virenexperte, er werde 7 Mia Menschen impfen. Die WHO entwickelt sich seit Jahren mehr und mehr – mit zunehmendem Lobbyismus – zu einem Pharmakartell.

Der Begriff OneHealth hat nichts mit Gesundheit zu tun, sondern ist ein politischer Begriff, der nicht den Schutz und die Gesundheit der Bevölkerung im Auge hat, sondern die Interessen von B. Gates und der Pharmaindustrie. Der OneHealth-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) hat nichts im Epidemiengesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als «Leitmotiv» für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Der Begriff OneHealth bzw. immer wieder das Anhängsel «und Umwelt» ist abzulehnen. Artikel 6 Buchstabe b EpG muss ersatzlos gestrichen werden. Wir wollen keine Machtausweitung der WHO. Und erst recht gibt es keinen Grund in vorausgehendem Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der IGV schon jetzt durch eine Erweiterung des EpG in nationales Recht umzusetzen.

Der Lobbyismus hat ein Ausmass angenommen, der unserer Gesundheit schadet.

5 Fazit

Die Revision ist in toto abzulehnen. Diese umfassende, überfrachtete, teure, verwirrende und inkongruente Vorlage muss verworfen werden.

- Eine unabhängige Auswertung der Covid-Krise hat noch nicht stattgefunden. Nichtsdestotrotz soll das Corona Notstandsrecht in ordentliches Recht umgewandelt werden. Die negativen und schädlichen Auswirkungen wurden nicht mitberücksichtigt. Bevor Änderungen am Epidemien-Gesetz (EpG) vorgenommen werden, ist eine gründliche, kritische und transparente **Aufarbeitung** der letzten vier Jahre von Nöten.
- Der Revisionsentwurf beinhaltet sehr umfassende Veränderungen in fast jedem Artikel, sodass man sich fragen muss, warum dies unter Teilrevision läuft. Keine der Änderungen ist bei genauer Betrachtung akzeptabel.

- Die Änderungsvorschläge stehen auf dem Boden eines **willkürlichen** Dreilagmodells. Es fehlen präzise Anfangs- und Endpunkte. Es ist ein reines Willkürgesetz. Auf dem Willkürboden sind alle folgenden Reglementierungen, seien sie noch so präzise organisiert und formuliert, nur verwirrende Willkür.
- Die Grundsätze der **Subsidiarität**, der **Wirksamkeit** und **Verhältnismässigkeit** werden zwar in der Präambel explizit genannt, dann aber im weiteren Verlauf in ihr genaues Gegenteil verkehrt. Die Tendenz zur Zentralisierung macht nicht einmal bei der Schweizerischen Bundesregierung Halt. So übernimmt eine ausländische private Drittpartei (WHO) bei einer besonderen oder ausserordentlichen Lage ohne Bestätigung und Zustimmung des Parlaments die Weisungsbefugnis. Zur Zeit noch als Empfehlung will die WHO bestimmen können, wann ein medizinischer Notfall vorliegt und was für die Schweiz dann verpflichtend werden soll (neue IGV). Das OneHealth-Konzept von UN und WHO ist abzulehnen.
- Der Revisionsentwurf ist völlig überfrachtet mit Dingen, die nicht in ein EpG gehören: Heilmittel inkl. Impfstoffe und antimikrobielle Substanzen gehören ins Heilmittelgesetz und Massnahmen zur Digitalisierung des Gesundheitswesens gehören ebenfalls nicht ins EpG. So auch Subventionen, Fortbildungspflicht etc.
- Der Revisionsentwurf stellt eine wenig geordnete Sammlung von Forderungen dar, auf dem Boden der Willkür und häufig inhaltsfremd. Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten. Dabei orientieren sich die neuen Bestimmungen an Vorgehensweisen, die sich in der C-19-Krise gerade eben nicht bewährt haben (PCR-Test, mRNA-Injektionen, Grundrechtseinschränkungen etc.).
- Salutogenese, Komplementärmedizin und Fragen der psychischen Gesundheit, sowie das oberste Grundprinzip: **Primum non nocere** werden dagegen nicht einmal erwähnt.
- Auch werden die Grundprinzipien im Umgang mit einer Krise nicht beachtet: Ruhe bewahren und deeskalieren (Angst reduzieren). Das vorliegende Konzept hantiert wie in der überstandenen Krise mit Angst und Panik.
- Die Mär vom symptomlosen Kranken (früher gesund) wird weiter ausgebaut: Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur Überwachung und Meldung von Personen. Da tummeln sich mutmasslich Kranke und mutmasslich Infizierte neben wirklich Kranken und Infizierten.
- Der Revisionsentwurf führt zu einer massiven Kostensteigerung nicht nur im Gesundheitswesen.
- Kontrolle, Zwang und Überwachung werden ausgebaut. Die Angstherrschaft blüht.
- Einführung der Digitalisierung und damit der Eingriff in die Privat- und Intimsphäre gehören nicht ins EpG. Sie verhindern keine Krankheiten.
- Auch weiterhin wirkt ein Ausbau von Bussen und Strafrelementierungen auf Unterdrückung von kritischen Stimmen und Zensur. Ebenso wenig hat es Platz für Diskussion und einen alternativen Diskurs, es gilt nur DIE Wissenschaft.
- Die Rechte der Bürger auf körperliche und geistige Unversehrtheit, auf Privatleben, Meinungs- und Wirtschaftsfreiheit werden eingeschränkt, die Bürokratie und die Kompetenzen der Exekutive werden ausgeweitet mit noch mehr Vorrechten auf Bundesebene. Die Souveränität unseres Landes wird ausgehöhlt.

Zusammenfassend ist die Revision in toto abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

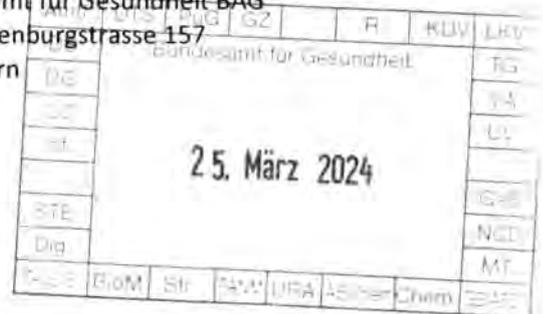
Freundliche Grüsse



SUTER, ANITA
Hinterdorfstrasse 24
6430 Schwyz

Einschreiben

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern



Schwyz, 22. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Vorbemerkung

Diese Vernehmlassungsantwort bezieht sich ausschliesslich auf ökonomische Aspekte, andere Themen werden nicht beleuchtet.

2 Vernehmlassung zur Teilrevision: ökonomische Aspekte

In der «Übersicht» des «Erläuternden Berichts zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens zur Teilrevision des Epidemiengesetzes» wird ausgeführt, dass die Bewältigung der Covid-19-Krise gezeigt habe, «dass die gesetzlichen Rahmenbedingungen für den Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten weiter verbessert werden» müssten, um Bund und Kantone in die Lage zu versetzen, «Epidemien und andere grosse zukünftige Herausforderungen für die öffentliche Gesundheit besser zu bewältigen».

Im Umgang mit Covid wurde Einiges gut gemacht, Anderes nicht. Macht man ein neues Gesetz, das explizit zum Ziel hat, künftige Herausforderungen besser (als bei Covid) zu bewältigen, muss man erwarten, dass das in den Gesetzesänderungen klar zum Ausdruck kommt.

Aus ökonomischer Sicht, und nur diese wird hier vertreten, müsste man erwarten, dass deshalb mindestens folgenden Aspekten Rechnung getragen wird:

- Massnahmen sollen Evidenz-basiert sein.
- Wo Massnahmen nicht Evidenz-basiert sein können, weil man zu wenig weiss, sollen diese einer explizit formulierten Risikostrategie folgen (z.B. Maximin-Prinzip). Damit soll – beispielsweise – erreicht werden, dass man im konkreten Fall keine Massnahmen ergreift, deren Schaden man praktisch nicht abschätzen kann, und dass deswegen das Prinzip der Güterabwägung verletzt würde.

- Massnahmen sollen auf der Basis einer Kosten-Nutzen-Betrachtung getroffen werden; die unterstellte Kostendefinition (ökonomische Opportunitätskosten) muss explizit und klar sein.
- Das Prinzip der Verhältnismässigkeit von Massnahmen muss explizit vorgegeben werden; es muss sich sichtbar und spürbar durch das ganze Gesetz erstrecken. Es muss klar sein, wie die Abwägungen im Prinzip und im Einzelfall vorgenommen werden sollen. Das gilt vor allem dann, wenn Freiheitsrechte gemäss Bundesverfassung zugunsten direkter Eingriffe zur Disposition gestellt werden sollen.
- Es muss explizit und implizit klar sein, dass Fehlinformationen und Angst keine Basis sind, die Bevölkerung zu einem aus der jeweiligen Lage heraus gewünschten Verhalten zu veranlassen.
- Es muss eine explizite Fehlerkultur verlangt werden, die ex post zu Anwendung kommen muss. Es darf nicht sein, dass offensichtliche Fehler nicht als «zu vermeiden» in Handbücher zur künftigen Krisenhandhabung einfließen.

Abgesehen vom neuen Art. 2 Abs. 3

«Bei der Planung und Umsetzung der Massnahmen ist Folgendes zu berücksichtigen:

a. die Grundsätze der Subsidiarität, der Wirksamkeit und der Verhältnismässigkeit;

b. die Auswirkungen auf Volkswirtschaft und Gesellschaft;»

werden diese Anforderungen nicht angesprochen, geschweige denn umgesetzt.

Die geforderten Prinzipien – Evidenz-basiert, Risiko-orientiert, Kosten-Nutzen-Betrachtung, Verhältnismässigkeit, Fehlerkultur – werden in den Gesetzesformulierungen nicht gelebt. Nirgends im Gesetz entsteht der Eindruck, als ob diesen Prinzipien Rechnung getragen werden soll. Gewisse Prinzipien werden im besten Fall (Subsidiarität, Wirksamkeit, Verhältnismässig), so der Eindruck, lieblos und implikationslos hingeschrieben, damit sie dort stehen. Gelebt wird das nicht.

Es muss daher gefolgert werden, dass die Gesetzesänderungen den gestellten Anforderungen gemäss «Erläuterndem Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens zur Teilrevision des Epidemiengesetzes» IN KEINER WEISE genügen. Die Gesetzesänderungen sind zu stark von der Idee getragen, dass einer Pandemie mit technischen Massnahmen, ohne die Kollateralschäden zu bewerten, begegnet werden kann und dass den ökonomischen und politökonomischen Aspekten - ausser bei Entschädigungen und Kostenübernahmen - keine Rechnung getragen werden muss. Eine echte Abwägung von sich widersprechenden Massnahmen, d.h. die Umsetzung des Prinzips der Verhältnismässigkeit auf der Basis expliziter Kosten- und Risikokonzepte, findet NICHT statt.

Aus diesen Gründen bin ich mit der Vernehmlassungsvorlage nicht einverstanden. Sie soll vollständig überarbeitet werden, damit den genannten Prinzipien formell und vor allem materiell Rechnung getragen werden kann.

Ich danke Ihnen für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

anita: suter

SUTER, ANITA
Hinterdorfstrasse 24
6430 Schwyz

Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Schwyz, 22. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Vorbemerkung

Diese Vernehmlassungsantwort bezieht sich ausschliesslich auf ökonomische Aspekte, andere Themen werden nicht beleuchtet.

2 Vernehmlassung zur Teilrevision: ökonomische Aspekte

In der «Übersicht» des «Erläuternden Berichts zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens zur Teilrevision des Epidemiengesetzes» wird ausgeführt, dass die Bewältigung der Covid-19-Krise gezeigt habe, «dass die gesetzlichen Rahmenbedingungen für den Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten weiter verbessert werden» müssten, um Bund und Kantone in die Lage zu versetzen, «Epidemien und andere grosse zukünftige Herausforderungen für die öffentliche Gesundheit besser zu bewältigen».

Im Umgang mit Covid wurde Einiges gut gemacht, Anderes nicht. Macht man ein neues Gesetz, das explizit zum Ziel hat, künftige Herausforderungen besser (als bei Covid) zu bewältigen, muss man erwarten, dass das in den Gesetzesänderungen klar zum Ausdruck kommt.

Aus ökonomischer Sicht, und nur diese wird hier vertreten, müsste man erwarten, dass deshalb mindestens folgenden Aspekten Rechnung getragen wird:

- Massnahmen sollen Evidenz-basiert sein.
- Wo Massnahmen nicht Evidenz-basiert sein können, weil man zu wenig weiss, sollen diese einer explizit formulierten Risikostrategie folgen (z.B. Maximin-Prinzip). Damit soll – beispielsweise – erreicht werden, dass man im konkreten Fall keine Massnahmen ergreift, deren Schaden man praktisch nicht abschätzen kann, und dass deswegen das Prinzip der Güterabwägung verletzt würde.

- Massnahmen sollen auf der Basis einer Kosten-Nutzen-Betrachtung getroffen werden; die unterstellte Kostendefinition (ökonomische Opportunitätskosten) muss explizit und klar sein.
- Das Prinzip der Verhältnismässigkeit von Massnahmen muss explizit vorgegeben werden; es muss sich sichtbar und spürbar durch das ganze Gesetz erstrecken. Es muss klar sein, wie die Abwägungen im Prinzip und im Einzelfall vorgenommen werden sollen. Das gilt vor allem dann, wenn Freiheitsrechte gemäss Bundesverfassung zugunsten direkter Eingriffe zur Disposition gestellt werden sollen.
- Es muss explizit und implizit klar sein, dass Fehlinformationen und Angst keine Basis sind, die Bevölkerung zu einem aus der jeweiligen Lage heraus gewünschten Verhalten zu veranlassen.
- Es muss eine explizite Fehlerkultur verlangt werden, die ex post zu Anwendung kommen muss. Es darf nicht sein, dass offensichtliche Fehler nicht als «zu vermeiden» in Handbücher zur künftigen Krisenhandhabung einfliessen.

Abgesehen vom neuen Art. 2 Abs. 3

«Bei der Planung und Umsetzung der Massnahmen ist Folgendes zu berücksichtigen:

- a. die Grundsätze der Subsidiarität, der Wirksamkeit und der Verhältnismässigkeit;*
- b. die Auswirkungen auf Volkswirtschaft und Gesellschaft;»*

werden diese Anforderungen nicht angesprochen, geschweige denn umgesetzt.

Die geforderten Prinzipien – Evidenz-basiert, Risiko-orientiert, Kosten-Nutzen-Betrachtung, Verhältnismässigkeit, Fehlerkultur – werden in den Gesetzesformulierungen nicht gelebt. Nirgends im Gesetz entsteht der Eindruck, als ob diesen Prinzipien Rechnung getragen werden soll. Gewisse Prinzipien werden im besten Fall (Subsidiarität, Wirksamkeit, Verhältnismässig), so der Eindruck, lieblos und implikationslos hingeschrieben, damit sie dort stehen. Gelebt wird das nicht.

Es muss daher gefolgert werden, dass die Gesetzesänderungen den gestellten Anforderungen gemäss «Erläuterndem Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens zur Teilrevision des Epidemiengesetzes» IN KEINER WEISE genügen. Die Gesetzesänderungen sind zu stark von der Idee getragen, dass einer Pandemie mit technischen Massnahmen, ohne die Kollateralschäden zu bewerten, begegnet werden kann und dass den ökonomischen und politökonomischen Aspekten - ausser bei Entschädigungen und Kostenübernahmen - keine Rechnung getragen werden muss. Eine echte Abwägung von sich widersprechenden Massnahmen, d.h. die Umsetzung des Prinzips der Verhältnismässigkeit auf der Basis expliziter Kosten- und Risikokonzepte, findet NICHT statt.

Aus diesen Gründen bin ich mit der Vernehmlassungsvorlage nicht einverstanden. Sie soll vollständig überarbeitet werden, damit den genannten Prinzipien formell und vor allem materiell Rechnung getragen werden kann.

Ich danke Ihnen für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

☺ anita : suter

Isabelle Suter
12, chemin du Pré-de-Jean
1174 Montherod

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	15. März 2024						
							GES
STÉ							NCD
Dig							MT
TrGE/ER	BioM	Str	FAMV	OPRA	Alkohol	Chem	GSAP

Recommandé
OFS
Schwarzenburgerstr. 15
3097 Liebefeld

Montherod, le 12 mars 2024

Concerne :

Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation

Mesdames et Messieurs,

Le 29 novembre 2023, le Conseil Fédéral a chargé le Département Fédéral de l'Intérieur (DFI) de mener une procédure de consultation sur la révision partielle de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp, RS 818.101). Nous saisissons cette opportunité et prenons position sur la révision prévue.

1. Principes de base

L'avant-projet de révision partielle de la LEp doit être rejeté pour de multiples raisons.

Cet avant-projet prévoit de **concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral** au détriment des citoyens (pourtant les premiers responsables de leur santé), des cantons et des personnes et institutions actives dans le domaine de la santé. Contrairement aux affirmations du Conseil fédéral, aucune leçon n'a été tirée de la crise Covid. En conséquence, avant d'entamer la révision de la LEp, il est indispensable de procéder à une analyse de la situation, ce qui n'a pas été fait.

L'avant-projet prévoit de **transformer le droit d'urgence en droit ordinaire** en donnant ainsi au gouvernement la possibilité de transformer, selon son bon vouloir les lois ordinaires en lois urgentes. Sans un examen minutieux (voir la mise à jour), cette proposition est à rejeter. Par ailleurs, il n'est pas souhaitable pour la population suisse qu'un **mécanisme automatique** de passage à une situation particulière, **déclenché par l'OMS**, (qui est un organe supranational dirigé par des personnes non-élues) soit applicable. Cela équivaldrait à un abandon de la souveraineté contraire au droit à l'auto-détermination du peuple suisse.

L'avant-projet relègue les professionnels de la santé au statut de **simples exécutants** des décisions politiques.

L'avant-projet entraîne un **changement de paradigme**, passant de la surveillance et de la déclaration des maladies **à la surveillance et à la déclaration des personnes**. Tout individu sera considéré comme malade ou contagieux et devra apporter la preuve de sa bonne santé en répondant à des conditions administratives arbitraires et non scientifiques. Le statut actuel de « présomption de bonne santé » des individus passera à un statut de « présomption de maladie ».

La mise en place de la politique prônée par cet avant-projet entraînerait une hausse massive des coûts de la santé, ce qui n'est pas souhaitable pour la population suisse.

2. Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

La formulation "égalité des chances d'accès" est-elle réaliste ? Lors de la crise Covid, on relèvera que de nombreuses personnes non-vaccinées n'ont pas eu accès aux soins médicaux, « l'égalité des chances d'accès » n'ayant pas été respectée par la Confédération elle-même. A cela s'ajoutent les déclarations de certains politiques demandant le renoncement aux soins médicaux des personnes non-vaccinées. De quelle « égalité des chances d'accès aux soins » parle-t-on si celle-ci est assujettie à des conditions telles que la vaccination ? (Sachant que celle-ci représente le pilier central de cet avant-projet).

Le fait que la Confédération propose d'étendre ses compétences, est en **contradiction avec le principe de subsidiarité (compétence des cantons en matière de santé)**. Elle s'engage, dans l'art. 41 Cst, à ce que chaque personne reçoive les soins nécessaires à sa santé, se prononçant ainsi également en faveur du **principe de la souveraineté individuelle pour la santé**. La santé doit relever en premier lieu de la responsabilité de l'individu. Les cantons doivent assumer leurs tâches dans le domaine de la santé et ne pas se voir déposséder de leurs compétences en faveur de la Confédération.

Toute référence à "OneHealth", un concept qui peut sembler judicieux dans l'abstrait, n'apporte pas de réelle valeur ajoutée, si ce n'est qu'elle engendre une obéissance aux plans de l'OMS (organe supranational dirigé par des personnes non-élues) et ouvre la voie à des conjectures sur des risques diffus qui pourraient être instrumentalisés.

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

Le système de santé est déjà périodiquement surchargé. Il s'agit d'un fait et non d'un risque. Les causes sont multiples et interdépendantes. On peut notamment mentionner la diminution continue du nombre de lits d'hôpitaux (le nombre de lits par habitant a diminué de deux tiers depuis les années 1980) ainsi que l'augmentation et le vieillissement de la population. L'article tel qu'il est rédigé doit être rejeté.

Art. 6 : Situation particulière / Principes

Concernant les principes relatifs à la "situation particulière", il est impératif de prendre en compte les documents de l'OMS en cours d'élaboration et de négociation (Traité OMS sur la pandémie CA+ et révision du Règlement sanitaire international RSI) qui prévoient les modifications majeures suivantes :

- Le traité de l'OMS sur la pandémie CA+ contient des dispositions **juridiquement contraignantes** (actuellement ce ne sont que recommandations) pour pallier à (selon l'OMS) « l'évidente incapacité dramatique de la communauté internationale à faire preuve de solidarité et d'équité dans la réponse à la pandémie de SRAS-CoV2 (Covid-19)" et y remédier.
- Relativement à la prévention d'une pandémie et la réponse à y apporter l'OMS se verrait confier un rôle central de direction et de coordination en tant que "chef de file de la coordination multilatérale dans la **gouvernance mondiale** de la santé" (article 3, paragraphe 11), avec l'obligation (et non plus la recommandation) pour les États de mettre en œuvre les mesures déclarées appropriées (article 3, paragraphe 6) tels que fermeture des frontières, confinement, masques, vaccinations et tests obligatoires etc...)
- L'article 12 modifié du RSI conférerait au directeur général de l'OMS, après consultation d'un comité d'urgence, (choisi parmi ses collaborateurs) le pouvoir d'annoncer **seul et sans possibilité de contestation** l'apparition potentielle ou actuelle d'une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), notamment une pandémie, et d'en déclarer la fin selon son unique bon vouloir.
- Le nouvel article 13A exigerait des États membres qu'ils reconnaissent l'OMS comme l'organe de direction et de coordination des mesures de prévention et de lutte pendant une telle crise et qu'ils s'engagent à suivre ses directives.

- L'article 42 modifié exigerait que les mesures ordonnées soient mises en œuvre immédiatement et que les États membres les fassent appliquer (par la contrainte si besoin) par tous les acteurs non étatiques.

Le Conseil Fédéral a exprimé ouvertement et à plusieurs reprises son soutien au renforcement du rôle de l'OMS. Compte tenu des dispositions des documents de l'OMS, on ne comprend donc pas comment le Conseil Fédéral en arrive à la conclusion que "la constatation par l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale ne signifie pas automatiquement qu'il existe une situation particulière en Suisse ; il s'agira toujours d'évaluer le risque présent dans le pays". La remarque du rapport explicatif selon laquelle les points a. et b. de l'article 6 peuvent être appliqués de manière alternative n'y change rien. Une clarification est nécessaire à cet égard. En toute logique conformément à sa déclaration ci-dessus, le Conseil fédéral doit rejeter aussi bien le traité Pandémique que les amendements du RSI car l'entrée de ceux-ci dans le droit suisse représentent l'abandon de la souveraineté de notre nation et se révèlent donc contraire à la Constitution.

Art. 12 : Obligation de notification ; Art. 58 : Traitement de données sensibles

Ces deux articles représentent un changement de paradigme marquant que nous rejetons en toutes circonstances :

- Passage d'un système de déclaration **des maladies** à un système de déclaration **des personnes**.
- Passage de l'identification des "personnes malades ou infectées" à l'identification des "personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou excréant des agents pathogènes", que ces dernières soient réellement malades ou infectées (ou même "présumées" infectées) **ou non**. On passe ainsi d'un système où une personne est a priori considérée en bonne santé, la maladie ou l'infection devant être médicalement constatée, à un nouveau système où toute personne est a priori "**présumée**" **malade ou infectée** et cela même en l'absence de symptômes. Il s'agit d'un nouveau statut de santé qui n'est plus biologique et basé sur les constatations de la personne elle-même, d'un médecin ou d'un laboratoire, mais d'un statut de santé **administratif standard**, (présomption de maladie) mettant en demeure la personne de devoir prouver par des moyens non définis qu'elle n'est ni malade ni infectée. L'expérience COVID ayant démontré qu'un test de laboratoire inapproprié figurait comme moyens retenus pour apporter la preuve de sa bonne santé et cela alors même que l'individu ne se sentait ni malade ou ni infecté (état de santé subjectif) ou sans qu'un médecin ne pose un diagnostic (état de santé objectif).

- Cette nouvelle obligation de notification des personnes est couplée à la collecte de données "sur les comportements, y compris les données relatives à la vie privée". La notion de "comportements" n'est toutefois pas précisée : S'agit-il de comportements sexuels, politiques ou de consommation ? Dans le message relatif à la loi fédérale sur la protection des données (LPD) du 23 mars 1988, la sphère intime est définie comme suit : *"La sphère intime comprend tous les faits et événements de la vie dont seule la personne concernée ou les personnes qui ont sa confiance ont connaissance". "Sont considérées comme relevant de la sphère intime les données qui ont une forte connotation affective et que la personne concernée ne souhaite porter à la connaissance que de ses proches". (traduit de l'allemand).*

L'article 58 renforce et confirme l'article 12, c'est-à-dire qu'il met l'accent sur l'**identification des personnes** et non plus des maladies, ainsi que sur l'accès à la sphère intime. Ces dispositions vont beaucoup trop loin et sont donc à rejeter avec véhémence s'agissant d'une atteinte aux droits fondamentaux des citoyens consacrés par la Constitution.

Art. 19, titre et al. 2, let. a : Mesures limitatives dans les institutions.

Cet article soulève la question fondamentale de savoir si **le Conseil fédéral peut intervenir dans les compétences cantonales, managériales et médicales en ce qui concerne la gestion des institutions**. Le principe de la souveraineté des cantons en matière de santé doit être maintenu.

Art. 33 et art. 60a : système d'information national "Contact-Tracing".

De nombreuses études ont montré que le **traçage des contacts n'est pas pertinent en soi** pour la gestion d'une pandémie, car cela dépend non seulement principalement de la maladie en question, mais aussi et surtout de la manière dont le traçage des contacts est effectué.

Cet article donne également la priorité à l'identification des personnes et à l'accès à leur intimité. Le principe de coopération actuellement en vigueur est remplacé par une **obligation**, ce qui renforce le côté invasif et policier. Cette mesure n'est donc ni efficace, ni efficiente, ni proportionnée. Elle est rejetée.

Art. 49b : Certificats de vaccination, de test et de guérison

Un certificat en soi ne peut pas prouver qu'une personne n'est pas contagieuse. Il n'a donc aucun effet positif sur la santé publique. Il est désormais bien connu que les injections de ARNm ne protègent ni contre l'infection ni contre la transmission et qu'en l'absence de symptômes, un test Covid négatif ne garantit pas qu'une personne ne soit pas contagieuse, tout comme un test positif n'est pas une preuve de sa contagiosité. Il s'agit donc d'un **document purement administratif qui n'a aucune utilité pour la santé publique**.

Ce certificat de "guérison" ressemble plutôt à un "certificat de bonne santé", confirmant ainsi le changement de paradigme évoqué à l'article 12. (présomption de maladie).

Le fait d'indiquer que le document est délivré sur demande démontre bien que celui-ci n'est pas obligatoire pour mener une vie sociale et professionnelle. On le sait depuis la crise du Covid-19. Il convient de rejeter cette réglementation qui, d'une part, engendre une bureaucratie administrative inutile et coûteuse et, d'autre part, entraîne une discrimination entre les personnes.

3. Autres remarques

A la lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif, on peut constater que le Conseil fédéral part de certains présupposés erronés :

- L'infection par le SRAS-CoV2 ainsi que la maladie COVID-19 se sont révélées être une crise majeure de santé publique, avec une morbidité et une mortalité nettement excessive.
- En cas de pandémie, toute personne peut être dangereuse pour les autres, indépendamment de son âge et de son état de santé.
L'issue (maladie grave ou décès) n'est que le résultat de la dangerosité d'un agent pathogène.
- Les mesures prises par les autorités lors de la crise du Covid étaient nécessaires, utiles, efficaces et proportionnées :
 - L'immunisation se fait en premier lieu par la vaccination ;
 - Les injections de ARNm jouent un rôle déterminant dans la lutte contre la pandémie ;
 - Les masques ont un effet protecteur dans la population générale ;
 - Seuls les médicaments modernes sont efficaces ;

- Le certificat sanitaire prouve l'immunité d'une personne ;
- Le certificat a un impact positif sur la santé publique ;
- Il n'y a pas d'effets secondaires indésirables, ni des tests ni des injections.
- Il n'existe pas d'autre manière pertinente de faire face à une pandémie.
- Le manque de participation volontaire d'une partie de la population est un problème qui doit être abordé par la contrainte ("pour son bien").
- Le système de santé suisse - en dehors d'une pandémie - est pleinement opérationnel, il ne manque ni de lits, ni de personnel, ni de médicaments, ni de matériel.
- D'autres pandémies sont à craindre dans l'immédiat.
- L'OMS joue un rôle salubre en toutes circonstances.
- Il est possible et souhaitable de maîtriser une situation complexe à partir d'un point central : par conséquent, seules les autorités fédérales sont en mesure de gérer une telle crise et il est donc indispensable de leur conférer davantage de compétences et de pouvoirs.
- La révision de la loi n'aura que des effets positifs pour la société.
- Les autorités se comportent et communiquent de manière honnête, transparente et véridique.

Tout cela est mensonger et constaté aussi bien dans la réalité du terrain que par de nombreuses études dont le Conseil fédéral ne tient aucun compte.

4. Remarques finales

L'avant-projet semble avoir été élaboré à la hâte et sans le soin requis. Pourquoi une telle précipitation et un tel manque de soin ?

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

- Elle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. 118a Cst.).
- Elle ne fait pas référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, le document central de l'OMS.

- Elle n'aborde pas la question du traitement et de la prise en charge précoce, alors qu'ils sont déterminants pour l'évolution thérapeutique d'une maladie.
- Elle n'aborde pas le fait que de nombreux pays ont fait d'autres choix stratégiques et s'en sont mieux sortis, notamment en ce qui concerne la morbidité et la mortalité ainsi que les effets négatifs sur la société.
- Elle ne replace pas la problématique de la pandémie dans un contexte plus large de santé publique.
- Elle ne tient pas compte du fait que 95% des morts du Covid étaient des malades chroniques.
- Elle ne tient pas compte du fait que 75% de la mortalité est due à des maladies chroniques, alors que les maladies infectieuses représentent environ 1% de la mortalité.
- Elle n'aborde pas les effets néfastes que les mesures ont eus et continuent d'avoir sur l'état de santé de la population (isolement social, dommages économiques, effets secondaires indésirables des médicaments et des injections, etc.)
- Elle omet le fait que tout traitement médical, toute mesure de santé publique a également des effets néfastes à court, moyen et long terme (effet nocebo).
- Elle ignore le principe fondamental de l'approche médicale issu du serment d'Hippocrate "primum non nocere" (en premier lieu, ne pas nuire).
- Elle propose une approche standardisée du traitement qui est en contradiction avec la nécessité de considérer chaque cas individuellement.
- Elle relègue le médecin et les autres professionnels de la santé au rang de simples exécutants.
- En centralisant et imposant l'application des directives de l'OMS, elle restreint la recherche de moyens de prévention et de traitement alternatifs, efficaces et moins coûteux.

En espérant que le Conseil fédéral et l'administration respecteront leur engagement envers le peuple suisse, dans l'esprit du préambule de la Constitution fédérale et dans l'esprit de la section 8 de la Constitution fédérale (en particulier les articles 117a et suivants Cst.), nous vous remettons la présente réponse à la consultation.

Nous vous remercions de bien vouloir en prendre connaissance.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.



Isabelle Suter

Absender

J. Suter

Amt	DS	EG	GZ		R	KUV	LKV
US	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	04. April 2024						VA
CC							LIV
Int							GeS
STE							NGC
Dig						MT	
T-GE-ER	BioM	Str	FAM	UFA	ArZer	Chem	GE-ARE

A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern
und/oder
Per E-Mail an:
recht@bk.admin.ch

Datum

27. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliche Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage

Grundsätzlich ist eine Revision des EpG zu begrüßen. Ein erster Blick in den Vorentwurf vom 29. November 2023 zu dieser Teilrevision zeigt allerdings, dass es sich hier nicht um kleine, mehr kosmetische Anpassungen handeln soll: Wie es aussieht, soll dabei der Umfang rein von der Textmenge her um ein Vielfaches aufgeblasen werden! Zugleich ist der Text unordentlich, verwirrend und undurchsichtig. Es geht nicht einfach um einen besseren Schutz vor übertragbaren Krankheiten, was der Zweck des Gesetzes wäre, sondern es werden zusätzlich Dinge integriert wie OneHealth, Impfungen, antimikrobielle Substanzen, Digitalisierung, Fortbildungspflicht von Ärzten, Subventionen und mehr.

1.1 Ein Willkürgesetz: das Dreilagemodell

Das Dreilagenkonzept, auf dem das Gesetz angeblich stehen soll, erweist sich nicht als ein tragfähiges Fundament. Es ist so diffus und teilweise zirkulär definiert, dass es am Ende den besten Boden für reine Willkür abgibt. Es bleibt unklar, wann etwa der Bundesrat eine «besondere Lage» definieren oder ausrufen kann, darf oder gar muss: Müsste man hier gar schon von einem Sumpf sprechen?

Wann fängt die einzelne «Lage» an und vor allem: Wann hört sie wieder auf? Welche Parameter gelten für unterschiedliche «Lagen»? Wie genau ist die Abgrenzung zwischen «normaler», «besonderer» und «ausserordentlicher» Lage? Wie werden Dinge wie ein R-Faktor oder die Sterblichkeit (CFR) definiert? Die unklare Definition einer Pandemie durch die WHO, die geändert wurde und aus der die Sterblichkeit gestrichen wurde, gibt dieser Willkür weiteren Spielraum. Neben einer wirklichen Gefährdung, die es zu definieren gilt, soll neu auch die Möglichkeit einer Gefährdung in Betracht gezogen werden. Willkür pur! Zusätzlich kann hier jederzeit die WHO intervenieren und eine PHEIC ausrufen und wir dürfen oder müssen uns daranhalten. Wohlgermerkt, die private nicht gewählte WHO, nach der Willkür der Entscheidung des Generaldirektors und den Interessen der Pharmaindustrie.

Hier hätte eine vorangehende kritische Auswertung von Fehlleistungen während der C-19-Krise dringend Not getan, um nicht Fehler zu wiederholen oder gar festzuschreiben. So wurde 2020 mit hohen Modellen

der Sterblichkeitsraten gerechnet, obwohl diese unter derjenigen einer mittleren Grippewelle lagen (0,1 – 0,5), woran in der Schweiz jeden Winter schon immer 2000 - 2500 Menschen sterben. Und ein Lockdown wurde erst dann verhängt, als der R-Faktor schon wieder unter 1 gesunken war. In der Schweiz gab es 2020 keine wesentliche Übersterblichkeit – unter 70 Jahren war sie 0.

So hätte schon von Anfang an im Jahr 2020 keine «besondere Lage» ausgerufen werden dürfen, da eine fachkundig durchgeführte Lagebeurteilung schon damals gezeigt hätte, dass eine morbiditäts- und mortalitätsmässig begründete Gefährdung nie vorgelegen hat. Die zahllosen Fehler und das trotz einer extra eingesetzten «Taskforce» völlig unprofessionelle Krisenmanagement können in wenigen Worten nicht beschrieben werden.

Mit so vielen Unklarheiten bereitet das EpG den besten Boden für die Verfolgung von Partikularinteressen, nationalen wie internationalen, die sich auf der Basis einer entstehenden Angst in der Bevölkerung dann leicht durchsetzen lassen. Insbesondere die Kompetenzen des Bundesrates werden durch die Revision massiv ausgeweitet.

1.2 Durcheinander und Planung

Die Revision wurde nicht längerfristig angekündigt oder geplant (1.5 Seite 19 Erläuterungen), womit die Resultate einer breiten, transparenten Aufarbeitung der C-19-Krise hätten integriert werden können. Angeblich sind zwar «Erfahrungen aus der C-19-Krise» mit eingeflossen, ohne aber der Tatsache der **sehr kontroversen** Beurteilungen der behördlichen Anweisungen und Massnahmen in irgendeiner Art und Weise Rechnung zu tragen. Die betroffenen Behörden haben sich bisher nur selber für ihre Leistungen gelobt, und entsprechend scheinen bei vielen Punkten der vorgeschlagenen Revision eben diese Leistungen als Vorbilder zu dienen.

Der Revisionstextentwurf wirkt auch wie mit ziemlich heisser Nadel gestrickt: Anders lässt sich das Durcheinander an Themen, oft auch völlig sachfremden Themen (wie z.B. Fortbildungspflicht für Ärzte, Subventionen und Finanzhilfen und die 20mal erwähnten Impfungen), sowie Wiederholungen und Aufblähungen des Textes, nicht erklären. Solch ein verworrener Gesetzestext entspricht nicht unserem Selbstverständnis von Schweizer Sorgfalt und Präzision. Das ist nicht nur unschön, sondern resultiert auch in einem Zuständigkeitssalat.

1.3 Subsidiarität

Der allererste, erweiterte Zweck-Absatz (Art. 2 Abs. 2 Bst. e und f sowie Abs. 3) verlangt, dass im EpG «**die Grundsätze der Subsidiarität, der Wirksamkeit und der Verhältnismässigkeit**» zu berücksichtigen seien. Dies ist natürlich sehr zu begrüssen.

Sprechen wir zunächst von der Subsidiarität. Hier spricht der gesamte Revisionsvorschlag eine ganz andere, dem eingangs deklarierten Grundsatz diametral widersprechende Sprache: Möglichst alle Aspekte des Gesundheitswesens sollen mit diesem Gesetz auf Bundesebene geregelt werden. Einer uferlosen Ausbreitung der Gesundheitsbürokratie werden damit Tür und Tor geöffnet. Kantonsbeteiligung ist jeweils nur mit Kann-Formulierungen vorgesehen.

Zur Zeit ist die grundsätzliche Sicherstellung einer genügenden Gesundheitsversorgung und Spitalplanung in der Schweiz im Sinne der Subsidiarität und damit kantonal geregelt. Auch wenn es in gewissen politischen Kreisen Bestrebungen gibt, dies zugunsten einer stärkeren Zentralisierung zu verändern, ist das EpG gewiss nicht der rechte Ort, um solche Anliegen voran zu treiben, die mit dem Zweck des Gesetzes nicht direkt zu tun haben, sie sozusagen durch die Hintertür einzuführen.

Die C-19-Krise bot auch hier ein Beispiel dafür, wie die Dinge ganz gewiss nicht laufen dürfen. So äusserte im Herbst 2020 die «Taskforce» des Bundes Befürchtungen wegen fehlenden Kapazitäten in den Schweizer Spitälern. Massnahmen wurden verschärft, um dem Rechnung zu tragen. Zugleich wurden im

Laufe der C-19-Krise 40% der Spitalbetten abgebaut und trotzdem kam es nie zu einer Knappheit, sondern ganz im Gegenteil: zeitweise standen ganze Abteilungen leer.

1.4 Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüßen ist. Wären gerade sie in der Corona-Epidemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine physische und psychische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. So kann aber ein solcher Satz leider nur als Feigenblatt verstanden werden.

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos: Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs-kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

1.5 Salutogenese und psychische Gesundheit werden niergends erwähnt

Gesundheit muss grundsätzlich vom ganzen Menschen her gedacht werden. Auch für Bakterien und Viren gilt bekanntlich: das Milieu ist alles. So ist eine gesunde Bevölkerung eine solche,

- die sich gesund ernährt,
- deren Immunsystem nicht durch Angst und Panikmache geschwächt ist,
- die einen genügend hohen Vitamin D3-Spiegel vorweist,
- die Sport betreibt,
- die zwischenmenschlich im Vertrauen lebt und
- die nicht durch Spaltungen gestresst ist usw.

Sie lebt in Gemeinschaften und im regen Austausch mit den Mitmenschen und ist so bestmöglich für eine Pandemie gewappnet. All diese und viele weitere Faktoren der Psychoimmunologie werden im revidierten EpG völlig vernachlässigt, die Salutogenese wird mit keinem Wort erwähnt.

Vielmehr wird wieder auf Einzelmassnahmen gesetzt, die sich auch in der C-19-Krise bei kritischer Analyse wieder als unwirksam erwiesen haben, was aber auch vorher schon allgemein bekannt war:

- Masken «wirken» im Grunde nur psychologisch und werden wohl auch in erster Linie genau darum verordnet: Damit muss jeder einzelne Mensch direkt sichtbar zeigen, dass er «mitmacht», dass er «solidarisch» ist.
- Social Distancing und Quarantäne, deren Unwirksamkeit bei grippeähnlichen Epidemien, wie im Fall der Masken, auch schon lange bekannt ist, was auch von Antony Fauci anlässlich einer Kongressanhörung 2024 wiederum bestätigt wurde. Es gibt keinen wissenschaftlichen Beleg für diese Massnahmen. Das hatte bereits 2019 die WHO in einer Studie veröffentlicht.

Belastbare wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweise gibt es bis heute für all diese Massnahmen in der verordneten Form nicht. Für ihre Durchsetzung ist aber ein hohes Mass an Druck und sozialer Kontrolle nötig. Es darf angenommen werden, dass die beobachtete markante Zunahme von **psychischen Krankheiten** bei Kindern und Erwachsenen, ebenso wie die Zunahme der Suizide, nicht zuletzt auch darauf zurück zu führen sind: **Angst macht krank**. Und die Vorbereitungsindustrie blüht mit der Angstmache. Es handelt sich um Gesundheitsterror und hat mit Gesundheit nichts zutun.

Auf jeden Fall ist es höchste Zeit, dass die besorgniserregenden psycho-sozialen Auswirkungen der verordneten Massnahmen auf die psychische Gesundheit während der C-19-Krise gründlich untersucht werden. Es kann nicht sein, dass die gleichen Massnahmen nun ohne weiteres in einem revidierten EpG auch noch gesetzlich festgeschrieben werden sollen.

2 Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: **«Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist»**. Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Lügen, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit.

Das elektronische Impfzertifikat dient nicht der Gesundheit, sondern führt zu einer Spaltung, zu einer Zweiklassengesellschaft und macht krank. Ausserdem haben Studien gezeigt: je häufiger geimpft, je häufiger werden die Menschen krank.

Weltweit wird die Digitalisierung massiv vorangetrieben, auch im Gesundheitswesen. Auch das EpG soll offenbar als Vehikel dienen, sie dort weiter zu etablieren. **Daten- und Persönlichkeitsschutz** werden entsprechend auch schon in der Präambel erwähnt. In der technischen Umsetzung sieht es hingegen ganz anders aus: Da werden sie nur höchst ungenügend, wenn überhaupt, berücksichtigt. Diese Dinge erfordern eine breite öffentliche Diskussion und dürfen nicht über eine EpG-Revision gewissermassen durch die Hintertür eingeführt werden. Allerdings gibt es ohne Zweifel Interessen, die genau dies sehr gerne sehen würden.

Mit Gesundheitsdaten lässt sich sehr viel Geld verdienen und Macht ausüben. Große Unternehmen wie Google, Oracle, Alphabet und Amazon investieren massiv in den Gesundheitsmarkt. Zu diesem Zweck haben sie ein Interesse daran, sich Zugang zu allen auch nur irgendwie erreichbaren Gesundheitsdaten zu verschaffen. Ein erster Schritt dazu ist es, dass Patientendaten überhaupt erst einmal lückenlos digital gespeichert werden. Interesse besteht an Informationen über den Gesundheitszustand, an genetischen Daten (mögliche Auswirkung über Generationen) und an medizinischen Diagnosen, und der Wert dieser Daten erhöht sich für die kommerzielle Auswertung nochmals enorm, wenn sie verknüpft werden können mit persönlichen Daten aus beliebigen anderen Quellen.

All dies steht im Widerspruch zu den in der Präambel deklarierten Prinzipien des Persönlichkeits- und Datenschutzes. Hierfür wäre nämlich genau das Gegenteil erforderlich:

- Datensparsamkeit, also die digitale Erfassung nur der allernötigsten Daten überhaupt: Was nicht gespeichert ist kann auch nicht missbraucht werden.
- Dezentrale Speicherung der Daten: Das ist einerseits der beste Schutz gegen «Hacking», denn was zentral gespeichert ist wird mit Sicherheit auch irgendwann «geknackt» und ist dann nicht mehr zurück zu holen. Andererseits verhindert sie auch die missbräuchliche Datenverknüpfung am sichersten.

Durch Hackerangriffe auf Datenbanken von Versicherern wurden bereits unlängst wieder Millionen Patientendaten in den USA und weltweit zugänglich gemacht. Und Yuval Noah Harari vom WEF sagt: **«those who own the data, controll the future - not only of humanity - but the future of life itself»**.

Eine digitale ID, das elektronische Patientendossier (EPD), Contact-Tracing und ein «digitaler Impfpass» sind hingegen Mittel, die allesamt das Gegenteil voraussetzen und bewirken: die zentrale und maximal verknüpfbare Speicherung möglichst grosser Datenmengen. Auch wenn man vorher in einer Präambel den Datenschutz gross hinschreibt: Genau dieser bleibt dann mit Sicherheit auf der Strecke.

Die Digitalisierung und insbesondere die zuletzt genannten Punkte dienen primär wirtschaftlichen Interessen und können auch leicht durch die Staaten zur totalen Kontrolle der Bürger missbraucht

werden. Sie dienen nicht der Gesundheit der Bevölkerung, und aus diesem Grund gehören sie grundsätzlich nicht in ein EpG.

2.1 Intimsphäre

Dabei sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, **mutmasslich** kranken, infizierten, **mutmasslich** infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), zu deren Meldung Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen, die neu zu Komplizen werden, verpflichtet wären (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre hat das nichts zu tun. Das Wort «**mutmasslich**» öffnet erneut die Türe zur Willkür.

In 6 verschiedenen Artikeln wird nebenbei erwähnt, dass man Daten zur Gesundheit und Intimsphäre sammeln möchte – ein Beispiel für die schon erwähnte Unordnung, die im gesamten Revisionsentwurf herrscht. Die Intimsphäre ist extrem persönlich und geht den Nachbarn und erst recht den Staat nichts an. Es wäre sinnvoll, dies auch so zu formulieren. Bei sexuell übertragbaren Krankheiten will man über die sexuellen Kontaktpersonen Bescheid wissen.

Auch sollen Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), solche Daten aus der Intimsphäre zu melden. Sie sollen gezwungenermassen zu Komplizen einer unkontrollierbaren Sammlung intimster Daten werden und so auch das Vertrauen missbrauchen, welches Patientinnen und Patienten bisher noch in sie setzen. Das sind bedeutende Eingriffe in die Privat- und Intimsphäre. Datenschutz wird nur deklariert.

3 Überregulierung medizinischer Einzelheiten

3.1 Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden.

Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit haben sie in einem EpG nichts verloren.

Das gleiche gilt für Impfstoffe. Es ist nicht ersichtlich, warum diese beiden Heilmittel einen so übermässig dominanten Platz in der Revision EpG erhalten, zumal es auch andere wirksame, nebenwirkungsarme und billige Medikamente gibt. Das klingt fast so, als solle das EpG zu einer Antibiotika- und Impfstoffvermarktungsplattform ausgebaut werden! Die aktive Unterdrückung von Substanzen wie Ivermectin und Hydroxychloroquin während der C-19-Krise wirft diesbezüglich Fragen auf, die bisher nicht beantwortet sind.

Auch die Forschung gehört nicht ins EpG, da sie schliesslich jederzeit geschieht und nicht nur im Falle einer Epidemie.

3.2 Diagnostika und Tests

Diagnostika und Tests werden in der Revision 9 mal und in den Erläuterungen 39 bzw. 72 mal erwähnt. Es wird seitenlang ausgeführt, wer wann die Kosten zu übernehmen hat. Mit keinem Wort wird hingegen darauf eingegangen, wie künftig der krasse Missbrauch dieser Dinge verhindert werden könnte, wie wir ihn während der C-19-Krise erlebt haben.

Dort wurden bekanntlich Milliardensummen für Diagnostika und Tests ausgegeben, die bei auch nur etwas näherem Hinsehen für den vorgesehenen Zweck in keiner Weise tauglich waren. So wurden PCR-

Tests als «Goldstandard» bezeichnet in dem Sinn, dass jeder Mensch, der damit positiv getestet wurde, als «erkrankt» zu gelten hatte, auch ohne jegliche Symptome. Die Folge waren drastische Massnahmen, wie Zugangsverbote oder Quarantäne für ganze Familien und Menschengruppen. Sogar ganz offensichtlich an anderen Ursachen verstorbene Personen galten als «Corona-Tote», wenn sie in den Wochen davor oder auch posthum positiv getestet wurden (auf Weisung der WHO laut Ignazio Cassis am 7.1.22). Dabei wurden die Stimmen von Kennern der Materie, die immer wieder darauf hinwiesen, dass PCR-Tests für Forschungs- und nicht für diagnostische Zwecke dienen, dass sie für sich alleine keine Aussagekraft bezüglich Erkrankung haben, geflissentlich überhört oder sogar unterdrückt. Ein PCR-Test weist ja kein Virus, keine Krankheit, keine Infektion und keine Infektiosität nach, sondern kann höchstens eine klassische medizinische Krankheitsdiagnose ergänzen. Der Test wurde ausserdem auf eine viel zu hohe Empfindlichkeit eingestellt (Stichwort CT-Wert), womit im Zweifelsfall vor allem die Zahl der falsch positiven Resultate massiv gesteigert wurde.

Mit keinem Wort wird in diesem Zusammenhang auch auf die in Fachkreisen absolut bekannte Möglichkeit einer «Testpandemie» eingegangen und der Frage nachgegangen, wie eine solche verhindert werden könnte. Eine kritische Auswertung der Erfahrungen der C-19-Krise könnte auch hierzu wertvolle Daten und Aussagen liefern, denn die Erhebung der «Fallzahlen» und «Inzidenzen» ist dort in einer vollkommen unprofessionellen Art geschehen, die jedem statistischen Minimalstandard spottet. So konnte man nie einen klaren Blick auf die tatsächliche Gesundheitslage gewinnen, und genau dies ist der sicherste Weg in eine Testpandemie.

All diese Erfahrungen sind in den Revisionsentwurf zum EpG ganz offensichtlich nicht eingeflossen. Es wird vielmehr so getan, als stellten sich angesichts der auch in der Zukunft scheinbar so vorgesehenen Test-Exzesse nur Fragen der Finanzierung, während Zweckmässigkeit und Verhältnismässigkeit oder das Risiko von Testpandemien keine Rolle spielen. Auf die Erkrankungsrate haben sie keinen Einfluss.

Die Testpflicht für Kinder war nicht nur wegen gefährlichen Substanzen in diesen Test aber vor allem wegen der Sinnlosigkeit einer solchen Massnahme ein Verbrechen.

Das Abwassermonitoring: Des Weiteren soll in der Revision die Finanzierungs-, Überwachungs- und Monitoringregulierung via Kontrolle von Abwasser (mittels PCR-Test) ausgeweitet werden. Im vergangenen Jahrzehnt erhielt das Eidgenössische Institut für Wasserforschung (Eawag) von der Gates-Stiftung 14,1 Millionen Franken und das Eidgenössische Tropeninstitut erhielt knapp 38 Millionen Franken. Beide Institute versichern, von der Stiftung unabhängig zu sein. Hat die Ausweitung auf die Abwasserkontrolle mit einem Test etwas damit zu tun? Es heisst in den Erläuterungen, das Abwassermonitoring sei mit hohen Kosten versehen.

3.3 Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich gehören Impfungen, wie schon erwähnt, ins Heilmittelgesetz. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt und gehandhabt werden.

Auch hier kann wieder auf die schlechten Erfahrungen in der C-19-Krise verwiesen werden, die in der Revision in keiner Weise berücksichtigt werden. Insbesondere wäre abzuklären, wie es möglich ist, dass im Fall der sogenannten «Impfstoffe» sämtliche bis anhin gültigen Gesetze, ja jeglicher gesunde Menschenverstand in dieser Krise ausgesetzt werden konnten:

- Was noch vor wenigen Jahren als «Gentherapeutika»¹ besonders strengen Prüfrichtlinien unterworfen war, wird jetzt auf einmal als «Impfstoffe», die dank einer «Notlage» kaum geprüft werden mussten, bezeichnet.
- Nach Aussagen der Hersteller, der EMA und BAG (Dr. V. Masserey), schützt die mRNA- Injektion nicht vor der Krankheit und auch nicht vor Weitergabe der Krankheit.

¹CEO Bayer: Stefan Oelrich World Health Summit 2021; @ 1:36:20 <https://www.youtube.com/watch?v=OJFKBritLk>

- Die injizierten Substanzen verbleiben nicht an der Einstichstelle, sondern verteilen sich im ganzen Körper, sogar transplazentar, in Hirn, Herz, Eierstöcken, Hoden etc.
- Es war nie geprüft worden, was die Folgen einer Injektion für Schwangere wären. Dennoch wurde sie explizit für diese Gruppe empfohlen.
- Noch 2 Jahre nach Injektion werden Spikeproteine produziert. Bei Swiss Medic weiss jedoch niemand, **wie viel** und **wie lange** das Spikeprotein produziert wird. Die Dosis macht das Gift.
- Die lange Nebenwirkungsliste war seit Anfang bekannt (CDC) wurde aber nicht publiziert. In den Studien wurde gefälscht und betrogen. Durch die Übernahme der Haftung hat man Ärzte zu Mitgehilfen eines Verbrechens gemacht. Der Hippokratische Eid – non nocere – wurde durch Druck, Manipulation und Strafe ausgehöhlt.
- Seit der Verabreichungen der Injektionen wird weltweit ein Geburtenrückgang, eine erhöhte Sterblichkeitsrate sowie eine massive Zunahme von Krebserkrankungen, auch bei Kindern, und Herzinfarkten verzeichnet.
- Die Injektionen weisen eine hohe Nebenwirkungsrate auf. Sie sind gar keine Impfungen sondern Getherapeutika, die in den Patenten bereits 2019 als Biowaffe deklariert wurden.
- Anscheinend hat es auch niemanden gestört, dass der Produktionsprozess für die Massenproduktion ein ganz anderer war als der für die Zulassungsstudie. Sie enthalten DNA und SV 40 Plasmide und können in die DNA eingebaut werden. In anderen Worten: Die für Qualitätskontrolle zuständigen Stellen und Ämter (in der Schweiz Swiss Medic) haben ihre Arbeit einfach nicht gemacht und niemand hat daran Anstoss genommen.
- Schwere Symptome² überall im Körper sind die Folgen.
- Die mRNA sind eigentlich modRNA. Sie sind das Resultat der gain of function und gehören zum Biowaffenprogramm, das dringend weltweit verboten gehört. Das wäre der erste Schritt, um Epidemien zu verhindern.
- Doch der sogenannte Impfstoff wurde in der Phase 3 der Prüfung bereits befristet zugelassen. Es gilt der Nürnberger Kodex, medizinale Experimente müssen genügend aufgeklärt werden und völlig freiwillig sein. Es gibt in der Schweiz keine Impfpflicht, doch wurde extrem viel Druck und Nötigung ausgeübt.

Viele dieser Dinge hat man heute implizit oder sogar explizit zugegeben. Noch immer wird die «Impfung» aber Hochbetagten und Vorerkrankten vom BAG empfohlen, obwohl, wie gesagt, sie für diese Gruppen nie geprüft wurde. Es wird auch nur noch davon gesprochen, dass sie «schwere Verläufe verhindern» soll: Eine Behauptung, für die es ebenfalls keinerlei Hinweise durch belastbare Studien gibt.

Diese Aufzählung könnte noch unendlich fortgesetzt werden. In jedem Fall kann festgehalten werden: Der «Impfstoff», der keiner ist, war weder nötig, noch wirksam, und schon gar nicht sicher.³

Ob man hier «nur» von einem Skandal sprechen muss, wo in besonders unglücklicher Weise Inkompetenz, persönlicher Ehrgeiz, Ängste und andere menschliche Schwächen zusammen gewirkt haben oder ob man nicht sogar von einem gezielt begangenen Verbrechen sprechen muss: Dies muss sorgfältig geprüft und geklärt werden. Dass man aber so tut, als hätte man es hier mit einem nachahmenswerten Vorbild zu tun, das schnellstmöglich in Gesetzesform zu giessen wäre: Das ist eine absolute Unmöglichkeit!

All diese schlechten Erfahrungen werden im Revisionstext nicht berücksichtigt. Hingegen wird dort 18 mal erwähnt und eingehend diskutiert, wer für den Kauf von Impfstoffen zuständig ist und wer was bezahlt. Abgesehen davon, dass Impfstoffe überhaupt nicht ins EpG gehören (sondern ins Heilmittelgesetz) klingt das schon wieder fast wie eine Marketingkampagne.

Aber nicht einmal bei diesem kommerziellen Aspekt der Impfstoffbeschaffung fliessen die schlechten Erfahrungen der C-19-Krise in die Gesetzesformulierungen ein. Schon vor langer Zeit, im Rahmen der sogenannten «Schweinegrippe», hatten wir ja erlebt, wie durch exzessives Testen der Schein einer

² <https://www.nature.com/articles/s41573-023-00859-3>

³ <https://www.mwgfd.org/2024/02/die-mrna-basierte-impfstoff-technologie-game-over/>

anhaltenden «Pandemie» erzeugt wurde, gefolgt vom Einkauf von Unmengen von nutzlosen und wie sich herausstellte auch schädlichen Impfstoffen und Medikamenten, die am Ende zu einem grossen Teil kostenpflichtig entsorgt werden mussten. Wer erwartet hatte, dass das für die zuständigen Behörden eine Lehre gewesen sei, wurde bitter getäuscht: In der C-19-Krise wurden genau die gleichen Dinge in noch viel grösserem Ausmass wiederholt! Die Kaufverträge werden sogar bis heute geheim gehalten. 35.6 Mio Impfdosen von denen 18,5 abgelaufen und vernichtet wurden. Einstandskosten von 468 Mio Franken, die, auch wenn der Bund die Kosten übernimmt, vom Steuerzahler bezahlt werden.

Von einem revidierten EpG sollte man mindestens erwarten können, dass es solchem Missbrauch in Zukunft einen wirksamen Riegel vorschreibt. Davon kann beim aktuellen Revisionsentwurf aber keine Rede sein – ganz im Gegenteil.

«Das Impfen ist, wenn man dessen Gefahren nicht kennt, eine Dummheit; wenn man sie kennt, ein Verbrechen.» Franz Hartmann 1912

3.4 Heilmittelgesetzänderung und Anpassung im EpG

Trotz fehlender Wirksamkeit und Nicht-Verhindern der Weitergabe von CoV-2 (3.8.2021, BAG) und noch eingeschränkter Datenlage (Phase 3 Studie nicht abgeschlossen) wurden die modRNA – Injektionen in einem beschleunigten Verfahren befristet zugelassen.

Bisher war eine befristete Zulassung nur möglich für die Behandlung einer lebensbedrohenden oder invalidisierenden Krankheit (Art. 9a Abs. 1 HMG). Bei einer Sterblichkeit von ca. 0,1 – 0,5 kann davon bei Covid keine Rede sein. Es gab alternative, altbewährte, nebenwirkungsarme und gut erprobte Alternativmedikamente, die jedoch unterdrückt wurden (Hydroxychloroquin, Ivermectin). Wirksamkeit und Sicherheit waren nicht abgeklärt und auch nicht gegeben. Die Impfung war und ist weder wirksam noch sicher. Warum wurde dieses Gentherapeutika erleichtert zugelassen bzw. nicht vom Markt genommen, obwohl keine der Voraussetzungen gemäss Art. 9a Abs. 1 lit. a. bis c. HMG erfüllt waren? Es war spätestens August 2021 klar, dass die Weitergabe von CoV-2 weder verhindert noch getestet wurde. Studien zeigten, dass Menschen, die mehrfach geimpft waren, häufiger an Covid erkrankten. Bei der modRNA-Injektion kommen auf 800 «Impfungen» 1 Nebenwirkung. Also nichts von: die Impfung ist wirksam und sicher.

Nun soll Art. 9a Abs. 1 HMG gelockert werden, damit die Schweiz sich EMA und WHO anpassen und der Pharmedienlobbyismus weiter ausgebaut werden kann. Das ist sträflich, wie die Schweinegrippe und nun auch die Coronakrise gezeigt haben. Wenn wir unsere Bevölkerung schützen wollen, braucht es keinen grösseren Handlungsspielraum im HMG.

Mit einer Ergänzung von Art. 9a HMG (neuer Abs. 1 Bst. b) soll Swissmedic die Möglichkeit erhalten, auch Arzneimittel befristet zuzulassen, die in der besonderen oder ausserordentlichen Lage gegen eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit eingesetzt werden sollen. Zudem sieht Art. 44b EpG vor, dass der Bundesrat von den Anforderungen der Heilmittel-, Produktesicherheits- und Chemikaliengesetzgebung abweichen kann, sofern dies zur Verhütung und Bekämpfung einer besonderen Gefährdung (die der Bundesrat selber definiert) der öffentlichen Gesundheit (die auch der Bundesrat selber definiert oder Dr. B. Gates via WHO) notwendig ist.

Versucht der Bundesrat sein ungesetzliches Verhalten in der Covid-Krise mit dieser Gesetzesänderung zu legalisieren? Will er in Zukunft weitere Impfxperimente zulassen? Verstösst er damit nicht sogar selber gegen den Verfassungsgrundsatz in Art. 119 BV, wonach der Mensch vor Missbräuchen der Gentechnologie geschützt ist?

Dies ist nicht mit dem Schutz der Gesundheit vereinbar und auch nicht mit dem Nürnberger Codex.

3.5 Unwirksame Massnahmen

Etwas vereinfacht kann man sagen, es ist nun bestätigt, dass weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken etwas gebracht haben⁴. Dass es für solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keine Evidenz gibt, haben die WHO bereits 2019 und neu auch Antony Fauci vor dem Amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang ist ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern.

Studien⁵ belegen: Masken hatten keinen Einfluss auf die Infektionsrate. Das war bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemäße Verwendung von Masken kann zu Schäden führen.

Lockdowns hatten auf die Pandemie kaum Einfluss. Nach Angaben der Weltbank haben die Lockdowns tatsächlich zu einem «historisch einmaligen Anstieg» der Armut bei rund 100 Millionen Menschen geführt. Schweden: In Schweden lag die Corona-Mortalität ohne Lockdown im Bereich einer mittelstarken Grippewelle und deutlich unter dem EU-Durchschnitt.

Diese Massnahmen, deren Unwirksamkeit belegt ist, sollen nun im neuen EpG festgeschrieben werden. Das Bussverfahren und die Strafbedingungen sollen in Art. 80 – 84 festgeschrieben und ausgebaut werden. Nicht nur waren diese Massnahmen nicht wirksam, sondern sie waren schädlich (Isolation der alten Menschen, Folter für Kinder, Zunahme von Spaltung und Angst, Zunahme von psychischen Erkrankungen, enormer Schaden für die Wirtschaft). Das sind inkompetente Anordnungen zum Schaden der Gesundheit der Bevölkerung.

4 Organisatorisches

4.1 Fehlen von Verhältnismässigkeit bei Grundrechtseinschränkungen

Auch im Begleittext zur Gesetzesrevision wird zu Recht darauf hingewiesen, dass die Aufarbeitung der C-19-Krise noch nicht abgeschlossen sei. Falls man darunter einen transparenten, öffentlichen Prozess versteht, hat sie ja noch nicht einmal begonnen. Nun sei die Revision des EpG eben dafür nötig, dass man damit die Bevölkerung künftig «noch besser» gegen übertragbare Krankheiten schützen könne, da uns nämlich in der Zukunft «grosse Herausforderungen» drohen würden. Tatsächlich sprechen auch WEF und WHO bereits von «Disease X» (Krankheit X), die angeblich «20 mal tödlicher als C-19» sein soll.

Wie aber soll ein Schutz «noch besser» gemacht werden, wenn die Fehler der C-19-Krise bisher noch nicht einmal öffentlich geklärt und benannt wurden, die es ja in erster Linie zu vermeiden gälte? Die Verhältnismässigkeit der damals verhängten Massnahmen wurde bis heute nie kritisch analysiert, da ihre Wirksamkeit bisher in keiner belastbaren Art belegt werden konnte, auch nicht nachträglich. Eine Massnahme ohne positive Wirksamkeit und ohne nachgewiesene Unschädlichkeit kann aber per se schon nicht «verhältnismässig» sein, selbst wenn man sie für noch so «mild» hält.

Das gilt insbesondere dann, wenn Massnahmen in die besonders geschützten Grundrechte eingreifen: Recht auf persönliche Freiheit, auf physische und psychische Integrität, auf Schutz der Privatsphäre, auf Versammlungsfreiheit und auf Wirtschaftsfreiheit. Grundrechte sind als unverletzlich in der Bundesverfassung verbrieft. Damit sollen sie gerade auch dann besonders geschützt werden, wenn Notlagen eingetreten sind. Wenn sie dann trotzdem für kurze Zeit ausser Kraft gesetzt werden, müssen die Anforderungen an eine Prüfung der Verhältnismässigkeit ganz besonders hoch sein!

⁴ <https://www.aletheialib.org/doc/739>

⁵ <https://swprs.org/fakten-zu-covid-19/>

Genau dafür bräuchte es aber zuerst die offene, transparente Aufarbeitung der während der C-19-Krise auch ohne explizite gesetzliche Grundlage am Rande der Legalität erlassenen Massnahmen. In vieler Hinsicht waren diese unverhältnismässig, sinnlos, inkongruent, absurd, spaltend und schädlich für die Gesundheit und die Wirtschaft. Dies muss im Einzelnen geklärt, geprüft und bewertet werden bevor diese (unwirksamen) Massnahmen wie Maskenpflichten, Quarantäne-Vorschriften, Contact-Tracing, Zugangsbeschränkungen usw. in neue Gesetze gegossen werden.

Das gilt im Besonderen auch für Impfmandate und die Nötigung zu Behandlungen, die weder sicher, nötig noch wirksam sind.

4.2 Expertenrat und Taskforce

Das revidierte Gesetz fordert einen Expertenrat in Bezug auf Antibiotika und auch die Fortbildungspflicht von Ärzten, insbesondere bezüglich Antibiotika, soll im Gesetz reglementiert werden. Alles Punkte, die in einem EpG nichts zu suchen haben.

Die SwissScience Taskforce⁶ war ein nichtgewähltes, am 24.3.2020 sich selbst konstituiertes nicht repräsentatives Gremium. Diese Wissenschaftler waren eng mit der Pharmaindustrie und der staatlich finanzierten Forschung verbunden. Intransparent und ohne Protokoll wurde das Covid-Drehbuch pseudowissenschaftlich verkleidet, damit die Massnahmen für Laien einigermaßen plausibel erschienen. Ihre Rolle bestand in erster Linie darin, bedrohliche Bilder zu zeichnen und die von den Behörden verordneten Massnahmen zu kritisieren und eine Verschärfung zu fordern (Maskenpflicht im öV; Schliessung von Restaurants, Bars, Sport- und Freizeitanlagen; drastischen Reduzierung von Kontakten; Homeoffice-Pflicht; Schliessung vieler Geschäfte; neue Einschränkungen für private Veranstaltungen und Versammlungen etc.). Für die geforderten Massnahmen der Taskforce gab es keine wissenschaftlich belastbaren Erkenntnisse. Die erstellten Szenarien, Analysen und Modellierungen haben sich regelmässig als falsch erwiesen. Aussagen wurden zu Fakten und diese zu Ängsten und Spannungen in der Bevölkerung, was einem guten Krisenmanagement völlig widerspricht. Eine Nutzen-Risiko-Analyse von nicht-pharmazeutischen Massnahmen steht aus und ist dringend geboten, bevor solche Massnahmen im Epidemien gesetz festgeschrieben werden. Denn ohne Wirksamkeits- oder Kosten-Nutzen-Analysen war die Taskforce eigentlich nur das wissenschaftliche Feigenblatt für ansonsten völlig willkürliche Anordnungen.

Ein gutes, professionell organisiertes Krisenmanagement sähe jedenfalls anders aus, und zu einem solchen hat die Taskforce mit Sicherheit nichts beigetragen. Ganz sicher darf ein solches Vorgehen jetzt nicht auch noch in einem Gesetz festgeschrieben werden; es war schon schlimm genug, dass es so einfach und ohne kritische Nachfragen einmal durchgezogen werden konnte.

4.3 OneHealth und WHO

Wie schon weiter oben gesagt wurde, braucht es für die Gesundheit einen ganzheitlichen Ansatz. So gesehen ist das Konzept von OneHealth auf den ersten Blick bestechend, indem dort nicht nur der Mensch, sondern auch gleich noch die Umwelt mit in Betracht gezogen werden soll! Mensch, Tier und Pflanze ohne Umwelt gibt es nicht. Man kann sich fragen, warum im EpG neu 12 mal die Floskel «und die Umwelt» angehängt wurde.

Bei näherer Betrachtung stellt sich nämlich heraus, dass es dabei um ganz andere Dinge geht als eine ganzheitliche Gesundheitsfürsorge. Vielmehr soll es dadurch ermöglicht werden, dass die WHO nicht nur im Fall von möglichen Pandemien eine PHEIC ausrufen könnte (also eine Gesundheitskrise von internationaler Tragweite), sondern auch im Fall von allen möglichen anderen Krisen, die eventuell eine Auswirkung auf die Gesundheit haben könnten – und welche hätte das nicht? Doch sind das dann im herkömmlichen Sinn keine Pandemien.

⁶ <https://www.re-check.ch/wordpress/en/science-pandemic-task-force/>

Die Definition dessen, was eine Pandemie überhaupt ist, wurde von der WHO schon während der sogenannten «Schweinegrippe» derart abgeändert, dass jede saisonale Grippewelle ohne weiteres als eine solche qualifiziert werden kann. Mit den Erweiterungen des OneHealth-Konzepts wird die Möglichkeit der Ausrufung von Notständen nochmals erweitert. Im Prinzip kann nun jederzeit ein solcher Notstand erklärt werden.

Die Ausrufung einer PHEIC kann durch den Generaldirektor der WHO ganz allein entschieden werden. Wenn es nach dem revidierten EpG geht, würde das in der Schweiz ganz automatisch und verbindlich auch gleich zu einer «besonderen Lage» führen – am Parlament vorbei. Ab diesem Moment gelten dann gemäss den neuen IGV auch in der Schweiz die Weisungen der WHO, die bislang nur «Empfehlungen» waren, automatisch als verbindlich. Bisher bestand aber nicht ein Problem der mangelnden Verbindlichkeit, sondern im Gegenteil: Auch nicht-bindende WHO-Empfehlungen wurden in der C-19-Krise von einem Grossteil aller Länder, inklusive der Schweiz, ohne weiteres kritisches Hinterfragen einfach umgesetzt. Dies galt auch für viele ziemlich unsinnige Empfehlungen, wie die schon erwähnten Maskenpflichten, Quarantänebestimmungen, die Zwangstestungen und das Contact-Tracing, usw. Das Problem war wie gesagt nicht mangelnde Verbindlichkeit, sondern mangelndes kritisches Hinterfragen seitens der Länderbehörden.

Die WHO hat in der Covid-Krise eine unrühmliche Rolle gespielt (Widersprechen der eigenen Regeln, manipulative Zählung von Toten, Veränderungen von Richtlinien zB. PCR-Tests). Als private nicht gewählte Organisation erhält die WHO 80% ihrer Einnahmen von privaten Spendern, zweckgebunden wohlgemerkt. Von diesen privaten Spenden sind der grösste Teil (76%) von Dr. Bill Gates und seinen Stiftungen (2,5 Milliarden seit 2000). Von den Investitionen in die Impfindustrie verspricht er sich eine Rendite von 1 : 20 und in primetime TV-Zeit verspricht der Virenexperte, er werde 7 Mia Menschen impfen. Die WHO entwickelt sich seit Jahren mehr und mehr – mit zunehmendem Lobbyismus – zu einem Pharmakartell.

Der Begriff OneHealth hat nichts mit Gesundheit zu tun, sondern ist ein politischer Begriff, der nicht den Schutz und die Gesundheit der Bevölkerung im Auge hat, sondern die Interessen von B. Gates und der Pharmaindustrie. Der OneHealth-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) hat nichts im Epidemien-Gesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als «Leitmotiv» für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Der Begriff OneHealth bzw. immer wieder das Anhängsel «und Umwelt» ist abzulehnen. Artikel 6 Buchstabe b EpG muss ersatzlos gestrichen werden. Wir wollen keine Machtausweitung der WHO. Und erst recht gibt es keinen Grund in vorausseilendem Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der IGV schon jetzt durch eine Erweiterung des EpG in nationales Recht umzusetzen.

Der Lobbyismus hat ein Ausmass angenommen, der unserer Gesundheit schadet.

5 Fazit

Die Revision ist in toto abzulehnen. Diese umfassende, überfrachtete, teure, verwirrende und inkongruente Vorlage muss verworfen werden.

- Eine unabhängige Auswertung der Covid-Krise hat noch nicht stattgefunden. Nichtsdestotrotz soll das Corona Notstandsrecht in ordentliches Recht umgewandelt werden. Die negativen und schädlichen Auswirkungen wurden nicht mitberücksichtigt. Bevor Änderungen am Epidemien-Gesetz (EpG) vorgenommen werden, ist eine gründliche, kritische und transparente **Aufarbeitung** der letzten vier Jahre von Nöten.
- Der Revisionsentwurf beinhaltet sehr umfassende Veränderungen in fast jedem Artikel, sodass man sich fragen muss, warum dies unter Teilrevision läuft. Keine der Änderungen ist bei genauer Betrachtung akzeptabel.

- Die Änderungsvorschläge stehen auf dem Boden eines **willkürlichen** Dreilagemodells. Es fehlen präzise Anfangs- und Endpunkte. Es ist ein reines Willkürgesetz. Auf dem Willkürboden sind alle folgenden Reglementierungen, seien sie noch so präzise organisiert und formuliert, nur verwirrlige Willkür.
- Die Grundsätze der **Subsidiarität**, der **Wirksamkeit** und **Verhältnismässigkeit** werden zwar in der Präambel explizit genannt, dann aber im weiteren Verlauf in ihr genaues Gegenteil verkehrt. Die Tendenz zur Zentralisierung macht nicht einmal bei der Schweizerischen Bundesregierung Halt. So übernimmt eine ausländische private Drittpartei (WHO) bei einer besonderen oder ausserordentlichen Lage ohne Bestätigung und Zustimmung des Parlaments die Weisungsbefugnis. Zur Zeit noch als Empfehlung will die WHO bestimmen können, wann ein medizinischer Notfall vorliegt und was für die Schweiz dann verpflichtend werden soll (neue IGV). Das OneHealth-Konzept von UN und WHO ist abzulehnen.
- Der Revisionsentwurf ist völlig überfrachtet mit Dingen, die nicht in ein EpG gehören: Heilmittel inkl. Impfstoffe und antimikrobielle Substanzen gehören ins Heilmittelgesetz und Massnahmen zur Digitalisierung des Gesundheitswesens gehören ebenfalls nicht ins EpG. So auch Subventionen, Fortbildungspflicht etc.
- Der Revisionsentwurf stellt eine wenig geordnete Sammlung von Forderungen dar, auf dem Boden der Willkür und häufig inhaltsfremd. Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten. Dabei orientieren sich die neuen Bestimmungen an Vorgehensweisen, die sich in der C-19-Krise gerade eben nicht bewährt haben (PCR-Test, mRNA-Injektionen, Grundrechtseinschränkungen etc.).
- Salutogenese, Komplementärmedizin und Fragen der psychischen Gesundheit, sowie das oberste Grundprinzip: **Primum non nocere** werden dagegen nicht einmal erwähnt.
- Auch werden die Grundprinzipien im Umgang mit einer Krise nicht beachtet: Ruhe bewahren und deeskalieren (Angst reduzieren). Das vorliegende Konzept hantiert wie in der überstandenen Krise mit Angst und Panik.
- Die Mär vom symptomlosen Kranken (früher gesund) wird weiter ausgebaut: Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur Überwachung und Meldung von Personen. Da tummeln sich mutmasslich Kranke und mutmasslich Infizierte neben wirklich Kranken und Infizierten.
- Der Revisionsentwurf führt zu einer massiven Kostensteigerung nicht nur im Gesundheitswesen.
- Kontrolle, Zwang und Überwachung werden ausgebaut. Die Angstherrschaft blüht.
- Einführung der Digitalisierung und damit der Eingriff in die Privat- und Intimsphäre gehören nicht ins EpG. Sie verhindern keine Krankheiten.
- Auch weiterhin wirkt ein Ausbau von Bussen und Strafrelementierungen auf Unterdrückung von kritischen Stimmen und Zensur. Ebenso wenig hat es Platz für Diskussion und einen alternativen Diskurs, es gilt nur DIE Wissenschaft.
- Die Rechte der Bürger auf körperliche und geistige Unversehrtheit, auf Privatleben, Meinungs- und Wirtschaftsfreiheit werden eingeschränkt, die Bürokratie und die Kompetenzen der Exekutive werden ausgeweitet mit noch mehr Vorrechten auf Bundesebene. Die Souveränität unseres Landes wird ausgehöhlt.

Zusammenfassend ist die Revision in toto abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



Martin Suter
Erlihofstrasse 3
8918 Unterlunkhofen

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV		
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG		
DG							VA		
CC							UV		
Int									
							GeS		
STE							NCD		
Dig							MT		
BB	BioM	Str	FAW	URA	AS	Chem	Chem	SB	APS

Unterlunkhofen, 14. März 2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen wir die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Gesetzgebungsprozess

Ohne eine wissenschaftliche Aufarbeitung der Corona Pandemie durchzuführen, hat der Bundesrat die Vernehmlassung für eine weitreichende Überarbeitung des EpG gestartet. Allein diese Tatsache widerspricht einem geordneten und auf wissenschaftlichen Fakten basierenden Vorgehen und wäre ein gewichtiger Grund, um die vorgeschlagenen Änderungen zurückzuweisen.

Verhältnismässigkeit

Staatliches Handeln muss verhältnismässig sein (Art. 5 BV). Diesem Aspekt wird zu wenig Rechnung getragen. Es ist keine unabhängige Instanz vorgesehen, welche angeordnete Massnahmen im Kontext ihres wissenschaftlichen Bezugs auf ihre Verhältnismässigkeit überprüfen würde.

Contact Tracing (Art. 60a)

Das angedachte Contact Tracing auf Bundesebene ist ein bürokratischer «Alptraum». Es werden ohne medizinischen Nutzen Personendaten gesammelt. Ein potenzieller Missbrauch der Daten kann nicht ausgeschlossen werden. Ein Aufruf des Bundesrats und die entsprechende Toleranz der Arbeitgeber, dass man zu Hause bleiben soll, wenn man sich krank fühlt, würde genügen und wäre eine deutlich weniger invasive Massnahme zur Erreichung des gleichen Ziels: einer raschen Genesung.

Maskentragpflicht im öffentlichen Verkehr (Art. 40a)

Gemäss dem erläuternden Bericht ist eine Massnahme gegenüber der Bevölkerung das Tragen einer Maske im öffentlichen Verkehr. Diese Intervention wurde nie auf ihre Wirksamkeit überprüft. Eine entsprechende gesetzliche Verankerung entbehrt deshalb jeglicher wissenschaftlichen Evidenz.

Verpflichtung zur Durchführung von Impfungen (Art. 6c Abs. 1 Ziff. b)

Personal sowie Institutionen des Gesundheitswesens können zur Durchführung von Impfungen gezwungen werden. Eine solche weitreichenden Eingriff des Staates in die Berufsausübung, gilt es abzulehnen.

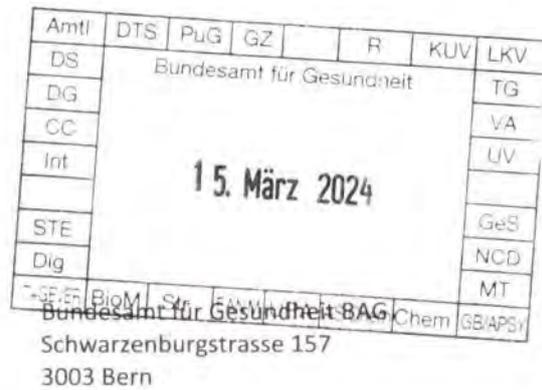
Die vorliegende Revision des EpG ist als Ganzes abzulehnen. Störend ist insbesondere, dass Präventionsmassnahmen komplett fehlen. Gesunde Ernährung und Bewegung haben einen positiven Effekt auf das Immunsystem. Dies sollte entsprechend berücksichtigt werden.

Mit freundlichen Grüssen



Martin Suter

Sonja Suter
Erlihofstrasse 3
8918 Unterlunkhofen



Unterlunkhofen, 13. März 2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen wir die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Prämisse

Bei der Lektüre des Vorentwurfs und des erläuternden Berichts tauchen mehrere Annahmen auf, die als "selbstverständlich" dargelegt werden. Annahmen sind die impliziten Prinzipien, die der Position des Bundesrates zugrunde liegen und die weder dokumentiert sind, noch in Frage gestellt werden.

Besondere Lage / Feststellung der Lage (Art. 6b)

Laut dem erläuternden Bericht ist diese Bestimmung neu. Sie regelt das Verfahren zur Feststellung und Aufhebung einer besonderen Lage. Bisher wurden Beginn und Ende der besonderen Lage nicht durch einen spezifischen Akt festgestellt; die Lage beginnt, sobald sich der Bundesrat gezwungen sieht, eine Massnahme anzuordnen, und dauert (wie bspw. im Falle von Covid-19) bis zum Ende der letzten vom Bundesrat nach Artikel 6 Absatz 2 angeordneten Massnahme. Eine konkrete Regelung der Phasenwechsel wurde in der Vergangenheit mehrfach gefordert. Neu soll der Bundesrat die besondere Lage künftig feststellen und aufheben. Es ist von grundlegender Wichtigkeit, dass diese Feststellung überprüfbar ist, weil nicht nur gesundheitliche, sondern auch wirtschaftliche Interessen davon betroffen sind.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise (Art. 49b)

Mit der Übernahme des Covid-Zertifikats in das EpG wird eine Gesundheitsmassnahme weitergeführt, deren Wirksamkeit bis heute nicht bewiesen werden konnte und die zu bisweilen massiven Ausgrenzungen von Mitmenschen geführt hat. Ein globales Gesundheitszertifikat, wie es von der WHO mit dem Global Digital Health Certification Network (GDHCN) geplant ist, gilt es abzulehnen. Medizinische Interventionen sind individuelle Entscheidungen und können nicht vom Staat verordnet werden.

Maskenpflicht (Art. 40a)

Das Tragen einer Gesichtsmaske wurde nie auf ihre Wirksamkeit überprüft und sollte, bis eine allfällige Wirksamkeit nachgewiesen wurde, nicht als Massnahme im EpG verankert sein.

Impfmonitoring (Art. 24)

Wie die Corona Pandemie gezeigt hat, spielt die Impfquote keine Rolle bei der Übertragung eines viralen Pathogens. Auch die These der Herdenimmunität hat sich als falsch erwiesen. Ein Impfmonitoring hatte mindestens in der Corona-Pandemie keinen medizinischen Nutzen und ist daher abzulehnen.

Der vorliegende Entwurf des überarbeiteten EPG ist aus den oben ausgeführten Gründen als Ganzes abzulehnen. Zuerst muss insbesondere die Corona-Pandemie im Sinne einer Manöverkritik transparent und unabhängig analysiert werden und erst dann kann auf der Basis dieser Erkenntnisse eine Revision des EpG vorgenommen werden. Wir danken für die Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüßen



Sonja Suter

Hier hätte eine vorangehende kritische Auswertung von Fehlleistungen während der C-19-Krise dringend Not getan, um nicht Fehler zu wiederholen oder gar festzuschreiben. So wurde 2020 mit hohen Modellen der Sterblichkeitsraten gerechnet, obwohl diese unter derjenigen einer mittleren Grippewelle lagen (0,1 – 0,5), woran in der Schweiz jeden Winter schon immer 2000 - 2500 Menschen sterben. Und ein Lockdown wurde erst dann verhängt, als der R-Faktor schon wieder unter 1 gesunken war. In der Schweiz gab es 2020 keine wesentliche Übersterblichkeit – unter 70 Jahren war sie 0.

So hätte schon von Anfang an im Jahr 2020 keine «besondere Lage» ausgerufen werden dürfen, da eine fachkundig durchgeführte Lagebeurteilung schon damals gezeigt hätte, dass eine morbiditäts- und mortalitätsmässig begründete Gefährdung nie vorgelegen hat. Die zahllosen Fehler und das trotz einer extra eingesetzten «Taskforce» völlig unprofessionelle Krisenmanagement können in wenigen Worten nicht beschrieben werden.

Mit so vielen Unklarheiten bereitet das EpG den besten Boden für die Verfolgung von Partikularinteressen, nationalen wie internationalen, die sich auf der Basis einer entstehenden Angst in der Bevölkerung dann leicht durchsetzen lassen. Insbesondere die Kompetenzen des Bundesrates werden durch die Revision massiv ausgeweitet.

1.2 Durcheinander und Planung

Die Revision wurde nicht längerfristig angekündigt oder geplant (1.5 Seite 19 Erläuterungen), womit die Resultate einer breiten, transparenten Aufarbeitung der C-19-Krise hätten integriert werden können. Angeblich sind zwar «Erfahrungen aus der C-19-Krise» mit eingeflossen, ohne aber der Tatsache der **sehr kontroversen** Beurteilungen der behördlichen Anweisungen und Massnahmen in irgendeiner Art und Weise Rechnung zu tragen. Die betroffenen Behörden haben sich bisher nur selber für ihre Leistungen gelobt, und entsprechend scheinen bei vielen Punkten der vorgeschlagenen Revision eben diese Leistungen als Vorbilder zu dienen.

Der Revisionstextentwurf wirkt auch wie mit ziemlich heisser Nadel gestrickt: Anders lässt sich das Durcheinander an Themen, oft auch völlig sachfremden Themen (wie z.B. Fortbildungspflicht für Ärzte, Subventionen und Finanzhilfen und die 20mal erwähnten Impfungen), sowie Wiederholungen und Aufblähungen des Textes, nicht erklären. Solch ein verworrener Gesetzestext entspricht nicht unserem Selbstverständnis von Schweizer Sorgfalt und Präzision. Das ist nicht nur unschön, sondern resultiert auch in einem Zuständigkeitsalat.

1.3 Subsidiarität

Der allererste, erweiterte Zweck-Absatz (Art. 2 Abs. 2 Bst. e und f sowie Abs. 3) verlangt, dass im EpG «**die Grundsätze der Subsidiarität, der Wirksamkeit und der Verhältnismässigkeit**» zu berücksichtigen seien. Dies ist natürlich sehr zu begrüßen.

Sprechen wir zunächst von der Subsidiarität. Hier spricht der gesamte Revisionsvorschlag eine ganz andere, dem eingangs deklarierten Grundsatz diametral widersprechende Sprache: Möglichst alle Aspekte des Gesundheitswesens sollen mit diesem Gesetz auf Bundesebene geregelt werden. Einer uferlosen Ausbreitung der Gesundheitsbürokratie werden damit Tür und Tor geöffnet. Kantonsbeteiligung ist jeweils nur mit Kann-Formulierungen vorgesehen.

Zur Zeit ist die grundsätzliche Sicherstellung einer genügenden Gesundheitsversorgung und Spitalplanung in der Schweiz im Sinne der Subsidiarität und damit kantonal geregelt. Auch wenn es in gewissen politischen Kreisen Bestrebungen gibt, dies zugunsten einer stärkeren Zentralisierung zu verändern, ist das EpG gewiss nicht der rechte Ort, um solche Anliegen voran zu treiben, die mit dem Zweck des Gesetzes nicht direkt zu tun haben, sie sozusagen durch die Hintertür einzuführen.

Die C-19-Krise bot auch hier ein Beispiel dafür, wie die Dinge ganz gewiss nicht laufen dürfen. So äusserte im Herbst 2020 die «Taskforce» des Bundes Befürchtungen wegen fehlenden Kapazitäten in den Schweizer

Spitälern. Massnahmen wurden verschärft, um dem Rechnung zu tragen. Zugleich wurden im Laufe der C-19-Krise 40% der Spitalbetten abgebaut und trotzdem kam es nie zu einer Knappheit, sondern ganz im Gegenteil: zeitweise standen ganze Abteilungen leer.

1.4 Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüessen ist. Wären gerade sie in der Corona-Epidemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine physische und psychische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. So kann aber ein solcher Satz leider nur als Feigenblatt verstanden werden.

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos: Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs-kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

1.5 Salutogenese und psychische Gesundheit werden nirgends erwähnt

Gesundheit muss grundsätzlich vom ganzen Menschen her gedacht werden. Auch für Bakterien und Viren gilt bekanntlich: das Milieu ist alles. So ist eine gesunde Bevölkerung eine solche,

- die sich gesund ernährt,
- deren Immunsystem nicht durch Angst und Panikmache geschwächt ist,
- die einen genügend hohen Vitamin D3-Spiegel vorweist,
- die Sport betreibt,
- die zwischenmenschlich im Vertrauen lebt und
- die nicht durch Spaltungen gestresst ist usw.

Sie lebt in Gemeinschaften und im regen Austausch mit den Mitmenschen und ist so bestmöglich für eine Pandemie gewappnet. All diese und viele weitere Faktoren der Psychoimmunologie werden im revidierten EpG völlig vernachlässigt, die Salutogenese wird mit keinem Wort erwähnt.

Vielmehr wird wieder auf Einzelmassnahmen gesetzt, die sich auch in der C-19-Krise bei kritischer Analyse wieder als unwirksam erwiesen haben, was aber auch vorher schon allgemein bekannt war:

- Masken «wirken» im Grunde nur psychologisch und werden wohl auch in erster Linie genau darum verordnet: Damit muss jeder einzelne Mensch direkt sichtbar zeigen, dass er «mitmacht», dass er «solidarisch» ist.
- Social Distancing und Quarantäne, deren Unwirksamkeit bei grippeähnlichen Epidemien, wie im Fall der Masken, auch schon lange bekannt ist, was auch von Antony Fauci anlässlich einer Kongressanhörung 2024 wiederum bestätigt wurde. Es gibt keinen wissenschaftlichen Beleg für diese Massnahmen. Das hatte bereits 2019 die WHO in einer Studie veröffentlicht.

Belastbare wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweise gibt es bis heute für all diese Massnahmen in der verordneten Form nicht. Für ihre Durchsetzung ist aber ein hohes Mass an Druck und sozialer Kontrolle nötig. Es darf angenommen werden, dass die beobachtete markante Zunahme von **psychischen Krankheiten** bei Kindern und Erwachsenen, ebenso wie die Zunahme der Suizide, nicht zuletzt auch darauf zurück zu führen sind: **Angst macht krank**. Und die Vorbereitungsindustrie blüht mit der Angstmache. Es handelt sich um Gesundheitsterror und hat mit Gesundheit nichts zutun.

Auf jeden Fall ist es höchste Zeit, dass die besorgniserregenden psycho-sozialen Auswirkungen der verordneten Massnahmen auf die psychische Gesundheit während der C-19-Krise gründlich untersucht werden. Es kann nicht sein, dass die gleichen Massnahmen nun ohne weiteres in einem revidierten EpG auch noch gesetzlich festgeschrieben werden sollen.

2 Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: «**Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist**». Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Lügen, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit.

Das elektronische Impfzertifikat dient nicht der Gesundheit, sondern führt zu einer Spaltung, zu einer Zweiklassengesellschaft und macht krank. Ausserdem haben Studien gezeigt: je häufiger geimpft, je häufiger werden die Menschen krank.

Weltweit wird die Digitalisierung massiv vorangetrieben, auch im Gesundheitswesen. Auch das EpG soll offenbar als Vehikel dienen, sie dort weiter zu etablieren. **Daten- und Persönlichkeitsschutz** werden entsprechend auch schon in der Präambel erwähnt. In der technischen Umsetzung sieht es hingegen ganz anders aus: Da werden sie nur höchst ungenügend, wenn überhaupt, berücksichtigt. Diese Dinge erfordern eine breite öffentliche Diskussion und dürfen nicht über eine EpG-Revision gewissermassen durch die Hintertür eingeführt werden. Allerdings gibt es ohne Zweifel Interessen, die genau dies sehr gerne sehen würden.

Mit Gesundheitsdaten lässt sich sehr viel Geld verdienen und Macht ausüben. Große Unternehmen wie Google, Oracle, Alphabet und Amazon investieren massiv in den Gesundheitsmarkt. Zu diesem Zweck haben sie ein Interesse daran, sich Zugang zu allen auch nur irgendwie erreichbaren Gesundheitsdaten zu verschaffen. Ein erster Schritt dazu ist es, dass Patientendaten überhaupt erst einmal lückenlos digital gespeichert werden. Interesse besteht an Informationen über den Gesundheitszustand, an genetischen Daten (mögliche Auswirkung über Generationen) und an medizinischen Diagnosen, und der Wert dieser Daten erhöht sich für die kommerzielle Auswertung nochmals enorm, wenn sie verknüpft werden können mit persönlichen Daten aus beliebigen anderen Quellen.

All dies steht im Widerspruch zu den in der Präambel deklarierten Prinzipien des Persönlichkeits- und Datenschutzes. Hierfür wäre nämlich genau das Gegenteil erforderlich:

- Datensparsamkeit, also die digitale Erfassung nur der allernötigsten Daten überhaupt: Was nicht gespeichert ist kann auch nicht missbraucht werden.
- Dezentrale Speicherung der Daten: Das ist einerseits der beste Schutz gegen «Hacking», denn was zentral gespeichert ist wird mit Sicherheit auch irgendwann «geknackt» und ist dann nicht mehr zurück zu holen. Andererseits verhindert sie auch die missbräuchliche Datenverknüpfung am sichersten.

Durch Hackerangriffe auf Datenbanken von Versicherern wurden bereits unlängst wieder Millionen Patientendaten in den USA und weltweit zugänglich gemacht. Und Yuval Noah Harari vom WEF sagt: «**those who own the data, controll the future - not only of humanity - but the future of life itself**».

Eine digitale ID, das elektronische Patientendossier (EPD), Contact-Tracing und ein «digitaler Impfpass» sind hingegen Mittel, die allesamt das Gegenteil voraussetzen und bewirken: die zentrale und maximal verknüpfbare Speicherung möglichst grosser Datenmengen. Auch wenn man vorher in einer Präambel den Datenschutz gross hinschreibt: Genau dieser bleibt dann mit Sicherheit auf der Strecke.

Die Digitalisierung und insbesondere die zuletzt genannten Punkte dienen primär wirtschaftlichen Interessen und können auch leicht durch die Staaten zur totalen Kontrolle der Bürger missbraucht werden.

Sie dienen nicht der Gesundheit der Bevölkerung, und aus diesem Grund gehören sie grundsätzlich nicht in ein EpG.

2.1 Intimsphäre

Dabei sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, **mutmasslich** kranken, infizierten, **mutmasslich** infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), zu deren Meldung Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen, die neu zu Komplizen werden, verpflichtet wären (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre hat das nichts zu tun. Das Wort «**mutmasslich**» öffnet erneut die Türe zur Willkür.

In 6 verschiedenen Artikeln wird nebenbei erwähnt, dass man Daten zur Gesundheit und Intimsphäre sammeln möchte – ein Beispiel für die schon erwähnte Unordnung, die im gesamten Revisionsentwurf herrscht. Die Intimsphäre ist extrem persönlich und geht den Nachbarn und erst recht den Staat nichts an. Es wäre sinnvoll, dies auch so zu formulieren. Bei sexuell übertragbaren Krankheiten will man über die sexuellen Kontaktpersonen Bescheid wissen.

Auch sollen Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), solche Daten aus der Intimsphäre zu melden. Sie sollen gezwungenermassen zu Komplizen einer unkontrollierbaren Sammlung intimster Daten werden und so auch das Vertrauen missbrauchen, welches Patientinnen und Patienten bisher noch in sie setzen. Das sind bedeutende Eingriffe in die Privat- und Intimsphäre. Datenschutz wird nur deklariert.

3 Überregulierung medizinischer Einzelheiten

3.1 Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden.

Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit haben sie in einem EpG nichts verloren.

Das gleiche gilt für Impfstoffe. Es ist nicht ersichtlich, warum diese beiden Heilmittel einen so übermässig dominanten Platz in der Revision EpG erhalten, zumal es auch andere wirksame, nebenwirkungsarme und billige Medikamente gibt. Das klingt fast so, als solle das EpG zu einer Antibiotika- und Impfstoffvermarktungsplattform ausgebaut werden! Die aktive Unterdrückung von Substanzen wie Ivermectin und Hydroxychloroquin während der C-19-Krise wirft diesbezüglich Fragen auf, die bisher nicht beantwortet sind.

Auch die Forschung gehört nicht ins EpG, da sie schliesslich jederzeit geschieht und nicht nur im Falle einer Epidemie.

3.2 Diagnostika und Tests

Diagnostika und Tests werden in der Revision 9 mal und in den Erläuterungen 39 bzw. 72 mal erwähnt. Es wird seitenlang ausgeführt, wer wann die Kosten zu übernehmen hat. Mit keinem Wort wird hingegen darauf eingegangen, wie künftig der krasse Missbrauch dieser Dinge verhindert werden könnte, wie wir ihn während der C-19-Krise erlebt haben.

Dort wurden bekanntlich Milliardensummen für Diagnostika und Tests ausgegeben, die bei auch nur etwas näherem Hinsehen für den vorgesehenen Zweck in keiner Weise tauglich waren. So wurden PCR-Tests als

«Goldstandard» bezeichnet in dem Sinn, dass jeder Mensch, der damit positiv getestet wurde, als «erkrankt» zu gelten hatte, auch ohne jegliche Symptome. Die Folge waren drastische Massnahmen, wie Zugangsverbote oder Quarantäne für ganze Familien und Menschengruppen. Sogar ganz offensichtlich an anderen Ursachen verstorbene Personen galten als «Corona-Tote», wenn sie in den Wochen davor oder auch posthum positiv getestet wurden (auf Weisung der WHO laut Ignazio Cassis am 7.1.22). Dabei wurden die Stimmen von Kennern der Materie, die immer wieder darauf hinwiesen, dass PCR-Tests für Forschungs- und nicht für diagnostische Zwecke dienen, dass sie für sich alleine keine Aussagekraft bezüglich Erkrankung haben, geflissentlich überhört oder sogar unterdrückt. Ein PCR-Test weist ja kein Virus, keine Krankheit, keine Infektion und keine Infektiosität nach, sondern kann höchstens eine klassische medizinische Krankheitsdiagnose ergänzen. Der Test wurde ausserdem auf eine viel zu hohe Empfindlichkeit eingestellt (Stichwort CT-Wert), womit im Zweifelsfall vor allem die Zahl der falsch positiven Resultate massiv gesteigert wurde.

Mit keinem Wort wird in diesem Zusammenhang auch auf die in Fachkreisen absolut bekannte Möglichkeit einer «Testpandemie» eingegangen und der Frage nachgegangen, wie eine solche verhindert werden könnte. Eine kritische Auswertung der Erfahrungen der C-19-Krise könnte auch hierzu wertvolle Daten und Aussagen liefern, denn die Erhebung der «Fallzahlen» und «Inzidenzen» ist dort in einer vollkommen unprofessionellen Art geschehen, die jedem statistischen Minimalstandard spottet. So konnte man nie einen klaren Blick auf die tatsächliche Gesundheitslage gewinnen, und genau dies ist der sicherste Weg in eine Testpandemie.

All diese Erfahrungen sind in den Revisionsentwurf zum EpG ganz offensichtlich nicht eingeflossen. Es wird vielmehr so getan, als stellten sich angesichts der auch in der Zukunft scheinbar so vorgesehenen Test-Exzesse nur Fragen der Finanzierung, während Zweckmässigkeit und Verhältnismässigkeit oder das Risiko von Testpandemien keine Rolle spielen. Auf die Erkrankungsrate haben sie keinen Einfluss.

Die Testpflicht für Kinder war nicht nur wegen gefährlichen Substanzen in diesen Test aber vor allem wegen der Sinnlosigkeit einer solchen Massnahme ein Verbrechen.

Das Abwassermonitoring: Des Weiteren soll in der Revision die Finanzierungs-, Überwachungs- und Monitoringregulierung via Kontrolle von Abwasser (mittels PCR-Test) ausgeweitet werden. Im vergangenen Jahrzehnt erhielt das Eidgenössische Institut für Wasserforschung (Eawag) von der Gates-Stiftung 14,1 Millionen Franken und das Eidgenössische Tropeninstitut erhielt knapp 38 Millionen Franken. Beide Institute versichern, von der Stiftung unabhängig zu sein. Hat die Ausweitung auf die Abwasserkontrolle mit einem Test etwas damit zu tun? Es heisst in den Erläuterungen, das Abwassermonitoring sei mit hohen Kosten versehen.

3.3 Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich gehören Impfungen, wie schon erwähnt, ins Heilmittelgesetz. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt und gehandhabt werden.

Auch hier kann wieder auf die schlechten Erfahrungen in der C-19-Krise verwiesen werden, die in der Revision in keiner Weise berücksichtigt werden. Insbesondere wäre abzuklären, wie es möglich ist, dass im Fall der sogenannten «Impfstoffe» sämtliche bis anhin gültigen Gesetze, ja jeglicher gesunde Menschenverstand in dieser Krise ausgesetzt werden konnten:

- Was noch vor wenigen Jahren als «Gentherapeutika»¹ besonders strengen Prüfrichtlinien unterworfen war, wird jetzt auf einmal als «Impfstoffe», die dank einer «Notlage» kaum geprüft werden mussten, bezeichnet.
- Nach Aussagen der Hersteller, der EMA und BAG (Dr. V. Masserey), schützt die mRNA- Injektion nicht vor der Krankheit und auch nicht vor Weitergabe der Krankheit.

¹CEO Bayer: Stefan Oelrich World Health Summit 2021: @ 1:36:20 <https://www.youtube.com/watch?v=DJFKBritIlg>

- Die injizierten Substanzen verbleiben nicht an der Einstichstelle, sondern verteilen sich im ganzen Körper, sogar transplazentar, in Hirn, Herz, Eierstöcken, Hoden etc.
- Es war nie geprüft worden, was die Folgen einer Injektion für Schwangere wären. Dennoch wurde sie explizit für diese Gruppe empfohlen.
- Noch 2 Jahre nach Injektion werden Spikeproteine produziert. Bei Swiss Medic weiss jedoch niemand, **wie viel** und **wie lange** das Spikeprotein produziert wird. Die Dosis macht das Gift.
- Die lange Nebenwirkungsliste war seit Anfang bekannt (CDC) wurde aber nicht publiziert. In den Studien wurde gefälscht und betrogen. Durch die Übernahme der Haftung hat man Ärzte zu Mitgehilfen eines Verbrechens gemacht. Der Hippokratische Eid – non nocere – wurde durch Druck, Manipulation und Strafe ausgehöhlt.
- Seit der Verabreichungen der Injektionen wird weltweit ein Geburtenrückgang, eine erhöhte Sterblichkeitsrate sowie eine massive Zunahme von Krebserkrankungen, auch bei Kindern, und Herzinfarkten verzeichnet.
- Die Injektionen weisen eine hohe Nebenwirkungsrate auf. Sie sind gar keine Impfungen sondern Getherapeutika, die in den Patenten bereits 2019 als Biowaffe deklariert wurden.
- Anscheinend hat es auch niemanden gestört, dass der Produktionsprozess für die Massenproduktion ein ganz anderer war als der für die Zulassungsstudie. Sie enthalten DNA und SV 40 Plasmide und können in die DNA eingebaut werden. In anderen Worten: Die für Qualitätskontrolle zuständigen Stellen und Ämter (in der Schweiz Swiss Medic) haben ihre Arbeit einfach nicht gemacht und niemand hat daran Anstoss genommen.
- Schwere Symptome² überall im Körper sind die Folgen.
- Die mRNA sind eigentlich modRNA. Sie sind das Resultat der gain of function und gehören zum Biowaffenprogramm, das dringend weltweit verboten gehört. Das wäre der erste Schritt, um Epidemien zu verhindern.
- Doch der sogenannte Impfstoff wurde in der Phase 3 der Prüfung bereits befristet zugelassen. Es gilt der Nürnberger Kodex, medizinale Experimente müssen genügend aufgeklärt werden und völlig freiwillig sein. Es gibt in der Schweiz keine Impfpflicht, doch wurde extrem viel Druck und Nötigung ausgeübt.

Viele dieser Dinge hat man heute implizit oder sogar explizit zugegeben. Noch immer wird die «Impfung» aber Hochbetagten und Vorerkrankten vom BAG empfohlen, obwohl, wie gesagt, sie für diese Gruppen nie geprüft wurde. Es wird auch nur noch davon gesprochen, dass sie «schwere Verläufe verhindern» soll: Eine Behauptung, für die es ebenfalls keinerlei Hinweise durch belastbare Studien gibt.

Diese Aufzählung könnte noch unendlich fortgesetzt werden. In jedem Fall kann festgehalten werden: Der «Impfstoff», der keiner ist, war weder nötig, noch wirksam, und schon gar nicht sicher.³

Ob man hier «nur» von einem Skandal sprechen muss, wo in besonders unglücklicher Weise Inkompetenz, persönlicher Ehrgeiz, Ängste und andere menschliche Schwächen zusammen gewirkt haben oder ob man nicht sogar von einem gezielt begangenen Verbrechen sprechen muss: Dies muss sorgfältig geprüft und geklärt werden. Dass man aber so tut, als hätte man es hier mit einem nachahmenswerten Vorbild zu tun, das schnellstmöglich in Gesetzesform zu giessen wäre: Das ist eine absolute Unmöglichkeit!

All diese schlechten Erfahrungen werden im Revisionstext nicht berücksichtigt. Hingegen wird dort 18 mal erwähnt und eingehend diskutiert, wer für den Kauf von Impfstoffen zuständig ist und wer was bezahlt. Abgesehen davon, dass Impfstoffe überhaupt nicht ins EpG gehören (sondern ins Heilmittelgesetz) klingt das schon wieder fast wie eine Marketingkampagne.

Aber nicht einmal bei diesem kommerziellen Aspekt der Impfstoffbeschaffung fliessen die schlechten Erfahrungen der C-19-Krise in die Gesetzesformulierungen ein. Schon vor langer Zeit, im Rahmen der sogenannten «Schweinegrippe», hatten wir ja erlebt, wie durch exzessives Testen der Schein einer

² <https://www.nature.com/articles/s41573-023-00859-3>

³ <http://www.mwrfd.org/2024/02/die-mrna-basierte-impfstoff-technologie-game-over/>

anhaltenden «Pandemie» erzeugt wurde, gefolgt vom Einkauf von Unmengen von nutzlosen und wie sich herausstellte auch schädlichen Impfstoffen und Medikamenten, die am Ende zu einem grossen Teil kostenpflichtig entsorgt werden mussten. Wer erwartet hatte, dass das für die zuständigen Behörden eine Lehre gewesen sei, wurde bitter getäuscht: In der C-19-Krise wurden genau die gleichen Dinge in noch viel grösserem Ausmass wiederholt! Die Kaufverträge werden sogar bis heute geheim gehalten. 35.6 Mio Impfdosen von denen 18,5 abgelaufen und vernichtet wurden. Einstandskosten von 468 Mio Franken, die, auch wenn der Bund die Kosten übernimmt, vom Steuerzahler bezahlt werden.

Von einem revidierten EpG sollte man mindestens erwarten können, dass es solchem Missbrauch in Zukunft einen wirksamen Riegel vorschreibt. Davon kann beim aktuellen Revisionsentwurf aber keine Rede sein – ganz im Gegenteil.

«Das Impfen ist, wenn man dessen Gefahren nicht kennt, eine Dummheit; wenn man sie kennt, ein Verbrechen.» Franz Hartmann 1912

3.4 Heilmittelgesetzänderung und Anpassung im EpG

Trotz fehlender Wirksamkeit und Nicht-Verhindern der Weitergabe von CoV-2 (3.8.2021, BAG) und noch eingeschränkter Datenlage (Phase 3 Studie nicht abgeschlossen) wurden die modRNA – Injektionen in einem beschleunigten Verfahren befristet zugelassen.

Bisher war eine befristete Zulassung nur möglich für die Behandlung einer lebensbedrohenden oder invalidisierenden Krankheit (Art. 9a Abs. 1 HMG). Bei einer Sterblichkeit von ca. 0,1 – 0,5 kann davon bei Covid keine Rede sein. Es gab alternative, altbewährte, nebenwirkungsarme und gut erprobte Alternativmedikamente, die jedoch unterdrückt wurden (Hydroxychloroquin, Ivermectin). Wirksamkeit und Sicherheit waren nicht abgeklärt und auch nicht gegeben. Die Impfung war und ist weder wirksam noch sicher. Warum wurde dieses Gentherapeutika erleichtert zugelassen bzw. nicht vom Markt genommen, obwohl keine der Voraussetzungen gemäss Art. 9a Abs. 1 lit. a. bis c. HMG erfüllt waren? Es war spätestens August 2021 klar, dass die Weitergabe von CoV-2 weder verhindert noch getestet wurde. Studien zeigten, dass Menschen, die mehrfach geimpft waren, häufiger an Covid erkrankten. Bei der modRNA-Injektion kommen auf 800 «Impfungen» 1 Nebenwirkung. Also nichts von: die Impfung ist wirksam und sicher.

Nun soll Art. 9a Abs. 1 HMG gelockert werden, damit die Schweiz sich EMA und WHO anpassen und der Pharmedienlobbyismus weiter ausgebaut werden kann. Das ist sträflich, wie die Schweinegrippe und nun auch die Coronakrise gezeigt haben. Wenn wir unsere Bevölkerung schützen wollen, braucht es keinen grösseren Handlungsspielraum im HMG.

Mit einer Ergänzung von Art. 9a HMG (neuer Abs. 1 Bst. b) soll Swissmedic die Möglichkeit erhalten, auch Arzneimittel befristet zuzulassen, die in der besonderen oder ausserordentlichen Lage gegen eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit eingesetzt werden sollen. Zudem sieht Art. 44b EpG vor, dass der Bundesrat von den Anforderungen der Heilmittel-, Produktesicherheits- und Chemikaliengesetzgebung abweichen kann, sofern dies zur Verhütung und Bekämpfung einer besonderen Gefährdung (die der Bundesrat selber definiert) der öffentlichen Gesundheit (die auch der Bundesrat selber definiert oder Dr. B. Gates via WHO) notwendig ist.

Versucht der Bundesrat sein ungesetzliches Verhalten in der Covid-Krise mit dieser Gesetzesänderung zu legalisieren? Will er in Zukunft weitere Impfexperimente zulassen? Verstösst er damit nicht sogar selber gegen den Verfassungsgrundsatz in Art. 119 BV, wonach der Mensch vor Missbräuchen der Gentechnologie geschützt ist?

Dies ist nicht mit dem Schutz der Gesundheit vereinbar und auch nicht mit dem Nürnberger Codex.

3.5 Unwirksame Massnahmen

Etwas vereinfacht kann man sagen, es ist nun bestätigt, dass weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken etwas gebracht haben⁴. Dass es für solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keine Evidenz gibt, haben die WHO bereits 2019 und neu auch Antony Fauci vor dem Amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang ist ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern.

Studien⁵ belegen: Masken hatten keinen Einfluss auf die Infektionsrate. Das war bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemässe Verwendung von Masken kann zu Schäden führen.

Lockdowns hatten auf die Pandemie kaum Einfluss. Nach Angaben der Weltbank haben die Lockdowns tatsächlich zu einem «historisch einmaligen Anstieg» der Armut bei rund 100 Millionen Menschen geführt. Schweden: In Schweden lag die Corona-Mortalität ohne Lockdown im Bereich einer mittelstarken Grippeperiode und deutlich unter dem EU-Durchschnitt.

Diese Massnahmen, deren Unwirksamkeit belegt ist, sollen nun im neuen EpG festgeschrieben werden. Das Busverfahren und die Strafbedingungen sollen in Art. 80 – 84 festgeschrieben und ausgebaut werden. Nicht nur waren diese Massnahmen nicht wirksam, sondern sie waren schädlich (Isolation der alten Menschen, Folter für Kinder, Zunahme von Spaltung und Angst, Zunahme von psychischen Erkrankungen, enormer Schaden für die Wirtschaft). Das sind inkompetente Anordnungen zum Schaden der Gesundheit der Bevölkerung.

4 Organisatorisches

4.1 Fehlen von Verhältnismässigkeit bei Grundrechtseinschränkungen

Auch im Begleittext zur Gesetzesrevision wird zu Recht darauf hingewiesen, dass die Aufarbeitung der C-19-Krise noch nicht abgeschlossen sei. Falls man darunter einen transparenten, öffentlichen Prozess versteht, hat sie ja noch nicht einmal begonnen. Nun sei die Revision des EpG eben dafür nötig, dass man damit die Bevölkerung künftig «noch besser» gegen übertragbare Krankheiten schützen könne, da uns nämlich in der Zukunft «grosse Herausforderungen» drohen würden. Tatsächlich sprechen auch WEF und WHO bereits von «Disease X» (Krankheit X), die angeblich «20 mal tödlicher als C-19» sein soll.

Wie aber soll ein Schutz «noch besser» gemacht werden, wenn die Fehler der C-19-Krise bisher noch nicht einmal öffentlich geklärt und benannt wurden, die es ja in erster Linie zu vermeiden gälte? Die Verhältnismässigkeit der damals verhängten Massnahmen wurde bis heute nie kritisch analysiert, da ihre Wirksamkeit bisher in keiner belastbaren Art belegt werden konnte, auch nicht nachträglich. Eine Massnahme ohne positive Wirksamkeit und ohne nachgewiesene Unschädlichkeit kann aber per se schon nicht «verhältnismässig» sein, selbst wenn man sie für noch so «mild» hält.

Das gilt insbesondere dann, wenn Massnahmen in die besonders geschützten Grundrechte eingreifen: Recht auf persönliche Freiheit, auf physische und psychische Integrität, auf Schutz der Privatsphäre, auf Versammlungsfreiheit und auf Wirtschaftsfreiheit. Grundrechte sind als unverletzlich in der Bundesverfassung verbrieft. Damit sollen sie gerade auch dann besonders geschützt werden, wenn

⁴ <https://www.aetheialib.org/doc/739>

⁵ <https://swprs.org/fakten-zu-covid-19/>

Notlagen eingetreten sind. Wenn sie dann trotzdem für kurze Zeit ausser Kraft gesetzt werden, müssen die Anforderungen an eine Prüfung der Verhältnismässigkeit ganz besonders hoch sein!

Genau dafür bräuchte es aber zuerst die offene, transparente Aufarbeitung der während der C-19-Krise auch ohne explizite gesetzliche Grundlage am Rande der Legalität erlassenen Massnahmen. In vieler Hinsicht waren diese unverhältnismässig, sinnlos, inkongruent, absurd, spaltend und schädlich für die Gesundheit und die Wirtschaft. Dies muss im Einzelnen geklärt, geprüft und bewertet werden bevor diese (unwirksamen) Massnahmen wie Maskenpflichten, Quarantäne-Vorschriften, Contact-Tracing, Zugangsbeschränkungen usw. in neue Gesetze gegossen werden.

Das gilt im Besonderen auch für Impfmandate und die Nötigung zu Behandlungen, die weder sicher, nötig noch wirksam sind.

4.2 Expertenrat und Taskforce

Das revidierte Gesetz fordert einen Expertenrat in Bezug auf Antibiotika und auch die Fortbildungspflicht von Ärzten, insbesondere bezüglich Antibiotika, soll im Gesetz reglementiert werden. Alles Punkte, die in einem EpG nichts zu suchen haben.

Die SwissScience Taskforce⁶ war ein nichtgewähltes, am 24.3.2020 sich selbst konstituiertes nicht repräsentatives Gremium. Diese Wissenschaftler waren eng mit der Pharmaindustrie und der staatlich finanzierten Forschung verbunden. Intransparent und ohne Protokoll wurde das Covid-Drehbuch pseudowissenschaftlich verkleidet, damit die Massnahmen für Laien einigermaßen plausibel erschienen. Ihre Rolle bestand in erster Linie darin, bedrohliche Bilder zu zeichnen und die von den Behörden verordneten Massnahmen zu kritisieren und eine Verschärfung zu fordern (Maskenpflicht im öV; Schliessung von Restaurants, Bars, Sport- und Freizeitanlagen; drastischen Reduzierung von Kontakten; Homeoffice-Pflicht; Schliessung vieler Geschäfte; neue Einschränkungen für private Veranstaltungen und Versammlungen etc.). Für die geforderten Massnahmen der Taskforce gab es keine wissenschaftlich belastbaren Erkenntnisse. Die erstellten Szenarien, Analysen und Modellierungen haben sich regelmässig als falsch erwiesen. Aussagen wurden zu Fakten und diese zu Ängsten und Spannungen in der Bevölkerung, was einem guten Krisenmanagement völlig widerspricht. Eine Nutzen-Risiko-Analyse von nicht-pharmazeutischen Massnahmen steht aus und ist dringend geboten, bevor solche Massnahmen im Epidemien-gesetz festgeschrieben werden. Denn ohne Wirksamkeits- oder Kosten-Nutzen-Analysen war die Taskforce eigentlich nur das wissenschaftliche Feigenblatt für ansonsten völlig willkürliche Anordnungen.

Ein gutes, professionell organisiertes Krisenmanagement sähe jedenfalls anders aus, und zu einem solchen hat die Taskforce mit Sicherheit nichts beigetragen. Ganz sicher darf ein solches Vorgehen jetzt nicht auch noch in einem Gesetz festgeschrieben werden; es war schon schlimm genug, dass es so einfach und ohne kritische Nachfragen einmal durchgezogen werden konnte.

4.3 OneHealth und WHO

Wie schon weiter oben gesagt wurde, braucht es für die Gesundheit einen ganzheitlichen Ansatz. So gesehen ist das Konzept von OneHealth auf den ersten Blick bestechend, indem dort nicht nur der Mensch, sondern auch gleich noch die Umwelt mit in Betracht gezogen werden soll! Mensch, Tier und Pflanze ohne Umwelt gibt es nicht. Man kann sich fragen, warum im EpG neu 12 mal die Floskel «**und die Umwelt**» angehängt wurde.

Bei näherer Betrachtung stellt sich nämlich heraus, dass es dabei um ganz andere Dinge geht als eine ganzheitliche Gesundheitsfürsorge. Vielmehr soll es dadurch ermöglicht werden, dass die WHO nicht nur im Fall von möglichen Pandemien eine PHEIC ausrufen könnte (also eine Gesundheitskrise von internationaler Tragweite), sondern auch im Fall von allen möglichen anderen Krisen, die eventuell eine

⁶ <https://www.re-check.ch/wordpress/en/science-pandemic-task-force/>

Auswirkung auf die Gesundheit haben könnten – und welche hätte das nicht? Doch sind das dann im herkömmlichen Sinn keine Pandemien.

Die Definition dessen, was eine Pandemie überhaupt ist, wurde von der WHO schon während der sogenannten «Schweinegrippe» derart abgeändert, dass jede saisonale Grippewelle ohne weiteres als eine solche qualifiziert werden kann. Mit den Erweiterungen des OneHealth-Konzepts wird die Möglichkeit der Ausrufung von Notständen nochmals erweitert. Im Prinzip kann nun jederzeit ein solcher Notstand erklärt werden.

Die Ausrufung einer PHEIC kann durch den Generaldirektor der WHO ganz allein entschieden werden. Wenn es nach dem revidierten EpG geht, würde das in der Schweiz ganz automatisch und verbindlich auch gleich zu einer «besonderen Lage» führen – am Parlament vorbei. Ab diesem Moment gelten dann gemäss den neuen IGV auch in der Schweiz die Weisungen der WHO, die bislang nur «Empfehlungen» waren, automatisch als verbindlich. Bisher bestand aber nicht ein Problem der mangelnden Verbindlichkeit, sondern im Gegenteil: Auch nicht-bindende WHO-Empfehlungen wurden in der C-19-Krise von einem Grossteil aller Länder, inklusive der Schweiz, ohne weiteres kritisches Hinterfragen einfach umgesetzt. Dies galt auch für viele ziemlich unsinnige Empfehlungen, wie die schon erwähnten Maskenpflichten, Quarantänebestimmungen, die Zwangstestungen und das Contact-Tracing, usw. Das Problem war wie gesagt nicht mangelnde Verbindlichkeit, sondern mangelndes kritisches Hinterfragen seitens der Länderbehörden.

Die WHO hat in der Covid-Krise eine unrühmliche Rolle gespielt (Widersprechen der eigenen Regeln, manipulative Zählung von Toten, Veränderungen von Richtlinien zB. PCR-Tests). Als private nicht gewählte Organisation erhält die WHO 80% ihrer Einnahmen von privaten Spendern, zweckgebunden wohlgermerkt. Von diesen privaten Spenden sind der grösste Teil (76%) von Dr. Bill Gates und seinen Stiftungen (2,5 Milliarden seit 2000). Von den Investitionen in die Impfindustrie verspricht er sich eine Rendite von 1 : 20 und in primetime TV-Zeit verspricht der Virenexperte, er werde 7 Mia Menschen impfen. Die WHO entwickelt sich seit Jahren mehr und mehr – mit zunehmendem Lobbyismus – zu einem Pharmakartell.

Der Begriff OneHealth hat nichts mit Gesundheit zu tun, sondern ist ein politischer Begriff, der nicht den Schutz und die Gesundheit der Bevölkerung im Auge hat, sondern die Interessen von B. Gates und der Pharmaindustrie. Der OneHealth-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) hat nichts im Epidemien-Gesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als «Leitmotiv» für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Der Begriff OneHealth bzw. immer wieder das Anhängsel «und Umwelt» ist abzulehnen. Artikel 6 Buchstabe b EpG muss ersatzlos gestrichen werden. Wir wollen keine Machtausweitung der WHO. Und erst recht gibt es keinen Grund in vorauseilendem Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der IGV schon jetzt durch eine Erweiterung des EpG in nationales Recht umzusetzen.

Der Lobbyismus hat ein Ausmass angenommen, der unserer Gesundheit schadet.

5 Fazit

Die Revision ist in toto abzulehnen. Diese umfassende, überfrachtete, teure, verwirrende und inkongruente Vorlage muss verworfen werden.

- Eine unabhängige Auswertung der Covid-Krise hat noch nicht stattgefunden. Nichtsdestotrotz soll das Corona Notstandsrecht in ordentliches Recht umgewandelt werden. Die negativen und schädlichen Auswirkungen wurden nicht mitberücksichtigt. Bevor Änderungen am Epidemien-Gesetz (EpG) vorgenommen werden, ist eine gründliche, kritische und transparente **Aufarbeitung** der letzten vier Jahre von Nöten.

- Der Revisionsentwurf beinhaltet sehr umfassende Veränderungen in fast jedem Artikel, sodass man sich fragen muss, warum dies unter Teilrevision läuft. Keine der Änderungen ist bei genauer Betrachtung akzeptabel.
- Die Änderungsvorschläge stehen auf dem Boden eines **willkürlichen** Dreilagmodells. Es fehlen präzise Anfangs- und Endpunkte. Es ist ein reines Willkürgesetz. Auf dem Willkürboden sind alle folgenden Reglementierungen, seien sie noch so präzise organisiert und formuliert, nur verwirrende Willkür.
- Die Grundsätze der **Subsidiarität**, der **Wirksamkeit** und **Verhältnismässigkeit** werden zwar in der Präambel explizit genannt, dann aber im weiteren Verlauf in ihr genaues Gegenteil verkehrt. Die Tendenz zur Zentralisierung macht nicht einmal bei der Schweizerischen Bundesregierung Halt. So übernimmt eine ausländische private Drittpartei (WHO) bei einer besonderen oder ausserordentlichen Lage ohne Bestätigung und Zustimmung des Parlaments die Weisungsbefugnis. Zur Zeit noch als Empfehlung will die WHO bestimmen können, wann ein medizinischer Notfall vorliegt und was für die Schweiz dann verpflichtend werden soll (neue IGV). Das OneHealth-Konzept von UN und WHO ist abzulehnen.
- Der Revisionsentwurf ist völlig überfrachtet mit Dingen, die nicht in ein EpG gehören: Heilmittel inkl. Impfstoffe und antimikrobielle Substanzen gehören ins Heilmittelgesetz und Massnahmen zur Digitalisierung des Gesundheitswesens gehören ebenfalls nicht ins EpG. So auch Subventionen, Fortbildungspflicht etc.
- Der Revisionsentwurf stellt eine wenig geordnete Sammlung von Forderungen dar, auf dem Boden der Willkür und häufig inhaltsfremd. Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten. Dabei orientieren sich die neuen Bestimmungen an Vorgehensweisen, die sich in der C-19-Krise gerade eben nicht bewährt haben (PCR-Test, mRNA-Injektionen, Grundrechtseinschränkungen etc.).
- Salutogenese, Komplementärmedizin und Fragen der psychischen Gesundheit, sowie das oberste Grundprinzip: **Primum non nocere** werden dagegen nicht einmal erwähnt.
- Auch werden die Grundprinzipien im Umgang mit einer Krise nicht beachtet: Ruhe bewahren und deeskalieren (Angst reduzieren). Das vorliegende Konzept hantiert wie in der überstandenen Krise mit Angst und Panik.
- Die Mär vom symptomlosen Kranken (früher gesund) wird weiter ausgebaut: Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur Überwachung und Meldung von Personen. Da tummeln sich mutmasslich Kranke und mutmasslich Infizierte neben wirklich Kranken und Infizierten.
- Der Revisionsentwurf führt zu einer massiven Kostensteigerung nicht nur im Gesundheitswesen.
- Kontrolle, Zwang und Überwachung werden ausgebaut. Die Angstherrschaft blüht.
- Einführung der Digitalisierung und damit der Eingriff in die Privat- und Intimsphäre gehören nicht ins EpG. Sie verhindern keine Krankheiten.
- Auch weiterhin wirkt ein Ausbau von Bussen und Strafrelementierungen auf Unterdrückung von kritischen Stimmen und Zensur. Ebenso wenig hat es Platz für Diskussion und einen alternativen Diskurs, es gilt nur DIE Wissenschaft.
- Die Rechte der Bürger auf körperliche und geistige Unversehrtheit, auf Privatleben, Meinungs- und Wirtschaftsfreiheit werden eingeschränkt, die Bürokratie und die Kompetenzen der Exekutive werden ausgeweitet mit noch mehr Vorrechten auf Bundesebene. Die Souveränität unseres Landes wird ausgehöhlt.

Zusammenfassend ist die Revision in toto abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift 

Claudia Sutter
Krumbach 3
6232 Geuensee

A-Post Plus
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und
Per E-Mail an:
recht@bk.admin.ch

19. Februar 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliche Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage

Grundsätzlich ist eine Revision des EpG zu begrüssen. Ein erster Blick in den Vorentwurf vom 29. November 2023 zu dieser Teilrevision zeigt allerdings, dass es sich hier nicht um kleine, mehr kosmetische Anpassungen handeln soll: Wie es aussieht, soll dabei der Umfang rein von der Textmenge her um ein Vielfaches aufgeblasen werden! Zugleich ist der Text unordentlich, verwirrend und undurchsichtig. Es geht nicht einfach um einen besseren Schutz vor übertragbaren Krankheiten, was der Zweck des Gesetzes wäre, sondern es werden zusätzlich Dinge integriert wie OneHealth, Impfungen, antimikrobielle Substanzen, Digitalisierung, Fortbildungspflicht von Ärzten, Subventionen und mehr.

1.1 Ein Willkürgesetz: das Dreilagemodell

Das Dreilagenkonzept, auf dem das Gesetz angeblich stehen soll, erweist sich nicht als ein tragfähiges Fundament. Es ist so diffus und teilweise zirkulär definiert, dass es am Ende den besten Boden für reine Willkür abgibt. Es bleibt unklar, wann etwa der Bundesrat eine «besondere Lage» definieren oder ausrufen kann, darf oder gar muss: Müsste man hier gar schon von einem Sumpf sprechen?

Wann fängt die einzelne «Lage» an und vor allem: Wann hört sie wieder auf? Welche Parameter gelten für unterschiedliche «Lagen»? Wie genau ist die Abgrenzung zwischen «normaler», «besonderer» und «ausserordentlicher» Lage? Wie werden Dinge wie ein R-Faktor oder die Sterblichkeit (CFR) definiert? Die unklare Definition einer Pandemie durch die WHO, die geändert wurde und aus der die Sterblichkeit gestrichen wurde, gibt dieser Willkür weiteren Spielraum. Neben einer wirklichen Gefährdung, die es zu definieren gilt, soll neu auch die Möglichkeit einer Gefährdung in Betracht gezogen werden. Willkür pur! Zusätzlich kann hier jederzeit die WHO intervenieren und eine PHEIC ausrufen und wir dürfen oder müssen uns daranhalten. Wohlgermerkt, die private nicht gewählte WHO, nach der Willkür der Entscheidung des Generaldirektors und den Interessen der Pharmaindustrie.

Hier hätte eine vorangehende kritische Auswertung von Fehlleistungen während der C-19-Krise dringend Not getan, um nicht Fehler zu wiederholen oder gar festzuschreiben. So wurde 2020 mit hohen Modellen

der Sterblichkeitsraten gerechnet, obwohl diese unter derjenigen einer mittleren Grippewelle lagen (0,1 – 0,5), woran in der Schweiz jeden Winter schon immer 2000 - 2500 Menschen sterben. Und ein Lockdown wurde erst dann verhängt, als der R-Faktor schon wieder unter 1 gesunken war. In der Schweiz gab es 2020 keine wesentliche Übersterblichkeit – unter 70 Jahren war sie 0.

So hätte schon von Anfang an im Jahr 2020 keine «besondere Lage» ausgerufen werden dürfen, da eine fachkundig durchgeführte Lagebeurteilung schon damals gezeigt hätte, dass eine morbiditäts- und mortalitätsmässig begründete Gefährdung nie vorgelegen hat. Die zahllosen Fehler und das trotz einer extra eingesetzten «Taskforce» völlig unprofessionelle Krisenmanagement können in wenigen Worten nicht beschrieben werden.

Mit so vielen Unklarheiten bereitet das EpG den besten Boden für die Verfolgung von Partikularinteressen, nationalen wie internationalen, die sich auf der Basis einer entstehenden Angst in der Bevölkerung dann leicht durchsetzen lassen. Insbesondere die Kompetenzen des Bundesrates werden durch die Revision massiv ausgeweitet.

1.2 Durcheinander und Planung

Die Revision wurde nicht längerfristig angekündigt oder geplant (1.5 Seite 19 Erläuterungen), womit die Resultate einer breiten, transparenten Aufarbeitung der C-19-Krise hätten integriert werden können. Angeblich sind zwar «Erfahrungen aus der C-19-Krise» mit eingeflossen, ohne aber der Tatsache der **sehr kontroversen** Beurteilungen der behördlichen Anweisungen und Massnahmen in irgendeiner Art und Weise Rechnung zu tragen. Die betroffenen Behörden haben sich bisher nur selber für ihre Leistungen gelobt, und entsprechend scheinen bei vielen Punkten der vorgeschlagenen Revision eben diese Leistungen als Vorbilder zu dienen.

Der Revisionstextentwurf wirkt auch wie mit ziemlich heisser Nadel gestrickt: Anders lässt sich das Durcheinander an Themen, oft auch völlig sachfremden Themen (wie z.B. Fortbildungspflicht für Ärzte, Subventionen und Finanzhilfen und die 20mal erwähnten Impfungen), sowie Wiederholungen und Aufblähungen des Textes, nicht erklären. Solch ein verworrener Gesetzestext entspricht nicht unserem Selbstverständnis von Schweizer Sorgfalt und Präzision. Das ist nicht nur unschön, sondern resultiert auch in einem Zuständigkeitssalat.

1.3 Subsidiarität

Der allererste, erweiterte Zweck-Absatz (Art. 2 Abs. 2 Bst. e und f sowie Abs. 3) verlangt, dass im EpG **«die Grundsätze der Subsidiarität, der Wirksamkeit und der Verhältnismässigkeit»** zu berücksichtigen seien. Dies ist natürlich sehr zu begrüssen.

Sprechen wir zunächst von der Subsidiarität. Hier spricht der gesamte Revisionsvorschlag eine ganz andere, dem eingangs deklarierten Grundsatz diametral widersprechende Sprache: Möglichst alle Aspekte des Gesundheitswesens sollen mit diesem Gesetz auf Bundesebene geregelt werden. Einer uferlosen Ausbreitung der Gesundheitsbürokratie werden damit Tür und Tor geöffnet. Kantonsbeteiligung ist jeweils nur mit Kann-Formulierungen vorgesehen.

Zur Zeit ist die grundsätzliche Sicherstellung einer genügenden Gesundheitsversorgung und Spitalplanung in der Schweiz im Sinne der Subsidiarität und damit kantonal geregelt. Auch wenn es in gewissen politischen Kreisen Bestrebungen gibt, dies zugunsten einer stärkeren Zentralisierung zu verändern, ist das EpG gewiss nicht der rechte Ort, um solche Anliegen voran zu treiben, die mit dem Zweck des Gesetzes nicht direkt zu tun haben, sie sozusagen durch die Hintertür einzuführen.

Die C-19-Krise bot auch hier ein Beispiel dafür, wie die Dinge ganz gewiss nicht laufen dürfen. So äusserte im Herbst 2020 die «Taskforce» des Bundes Befürchtungen wegen fehlenden Kapazitäten in den Schweizer Spitälern. Massnahmen wurden verschärft, um dem Rechnung zu tragen. Zugleich wurden im Laufe der

C-19-Krise 40% der Spitalbetten abgebaut und trotzdem kam es nie zu einer Knappheit, sondern ganz im Gegenteil: zeitweise standen ganze Abteilungen leer.

1.4 Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüßen ist. Wären gerade sie in der Corona-Epidemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine physische und psychische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. So kann aber ein solcher Satz leider nur als Feigenblatt verstanden werden.

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos: Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs Kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

1.5 Salutogenese und psychische Gesundheit werden niergends erwähnt

Gesundheit muss grundsätzlich vom ganzen Menschen her gedacht werden. Auch für Bakterien und Viren gilt bekanntlich: das Milieu ist alles. So ist eine gesunde Bevölkerung eine solche,

- die sich gesund ernährt,
- deren Immunsystem nicht durch Angst und Panikmache geschwächt ist,
- die einen genügend hohen Vitamin D3-Spiegel vorweist,
- die Sport betreibt,
- die zwischenmenschlich im Vertrauen lebt und
- die nicht durch Spaltungen gestresst ist usw.

Sie lebt in Gemeinschaften und im regen Austausch mit den Mitmenschen und ist so bestmöglich für eine Pandemie gewappnet. All diese und viele weitere Faktoren der Psychoimmunologie werden im revidierten EpG völlig vernachlässigt, die Salutogenese wird mit keinem Wort erwähnt.

Vielmehr wird wieder auf Einzelmassnahmen gesetzt, die sich auch in der C-19-Krise bei kritischer Analyse wieder als unwirksam erwiesen haben, was aber auch vorher schon allgemein bekannt war:

- Masken «wirken» im Grunde nur psychologisch und werden wohl auch in erster Linie genau darum verordnet: Damit muss jeder einzelne Mensch direkt sichtbar zeigen, dass er «mitmacht», dass er «solidarisch» ist.
- Social Distancing und Quarantäne, deren Unwirksamkeit bei grippeähnlichen Epidemien, wie im Fall der Masken, auch schon lange bekannt ist, was auch von Antony Fauci anlässlich einer Kongressanhörung 2024 wiederum bestätigt wurde. Es gibt keinen wissenschaftlichen Beleg für diese Massnahmen. Das hatte bereits 2019 die WHO in einer Studie veröffentlicht.

Belastbare wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweise gibt es bis heute für all diese Massnahmen in der verordneten Form nicht. Für ihre Durchsetzung ist aber ein hohes Mass an Druck und sozialer Kontrolle nötig. Es darf angenommen werden, dass die beobachtete markante Zunahme von **psychischen Krankheiten** bei Kindern und Erwachsenen, ebenso wie die Zunahme der Suizide, nicht zuletzt auch darauf zurück zu führen sind: **Angst macht krank**. Und die Vorbereitungsindustrie blüht mit der Angstmache. Es handelt sich um Gesundheitsterror und hat mit Gesundheit nichts zutun.

Auf jeden Fall ist es höchste Zeit, dass die besorgniserregenden psycho-sozialen Auswirkungen der verordneten Massnahmen auf die psychische Gesundheit während der C-19-Krise gründlich untersucht werden. Es kann nicht sein, dass die gleichen Massnahmen nun ohne weiteres in einem revidierten EpG auch noch gesetzlich festgeschrieben werden sollen.

2 Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: «**Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist**». Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Lügen, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit.

Das elektronische Impfbzertifikat dient nicht der Gesundheit, sondern führt zu einer Spaltung, zu einer Zweiklassengesellschaft und macht krank. Ausserdem haben Studien gezeigt: je häufiger geimpft, je häufiger werden die Menschen krank.

Weltweit wird die Digitalisierung massiv vorangetrieben, auch im Gesundheitswesen. Auch das EpG soll offenbar als Vehikel dienen, sie dort weiter zu etablieren. **Daten- und Persönlichkeitsschutz** werden entsprechend auch schon in der Präambel erwähnt. In der technischen Umsetzung sieht es hingegen ganz anders aus: Da werden sie nur höchst ungenügend, wenn überhaupt, berücksichtigt. Diese Dinge erfordern eine breite öffentliche Diskussion und dürfen nicht über eine EpG-Revision gewissermassen durch die Hintertür eingeführt werden. Allerdings gibt es ohne Zweifel Interessen, die genau dies sehr gerne sehen würden.

Mit Gesundheitsdaten lässt sich sehr viel Geld verdienen und Macht ausüben. Große Unternehmen wie Google, Oracle, Alphabet und Amazon investieren massiv in den Gesundheitsmarkt. Zu diesem Zweck haben sie ein Interesse daran, sich Zugang zu allen auch nur irgendwie erreichbaren Gesundheitsdaten zu verschaffen. Ein erster Schritt dazu ist es, dass Patientendaten überhaupt erst einmal lückenlos digital gespeichert werden. Interesse besteht an Informationen über den Gesundheitszustand, an genetischen Daten (mögliche Auswirkung über Generationen) und an medizinischen Diagnosen, und der Wert dieser Daten erhöht sich für die kommerzielle Auswertung nochmals enorm, wenn sie verknüpft werden können mit persönlichen Daten aus beliebigen anderen Quellen.

All dies steht im Widerspruch zu den in der Präambel deklarierten Prinzipien des Persönlichkeits- und Datenschutzes. Hierfür wäre nämlich genau das Gegenteil erforderlich:

- Datensparsamkeit, also die digitale Erfassung nur der allernötigsten Daten überhaupt: Was nicht gespeichert ist kann auch nicht missbraucht werden.
- Dezentrale Speicherung der Daten: Das ist einerseits der beste Schutz gegen «Hacking», denn was zentral gespeichert ist wird mit Sicherheit auch irgendwann «geknackt» und ist dann nicht mehr zurück zu holen. Andererseits verhindert sie auch die missbräuchliche Datenverknüpfung am sichersten.

Durch Hackerangriffe auf Datenbanken von Versicherern wurden bereits unlängst wieder Millionen Patientendaten in den USA und weltweit zugänglich gemacht. Und Yuval Noah Harari vom WEF sagt: «**those who own the data, controll the future - not only of humanity - but the future of life itself**».

Eine digitale ID, das elektronische Patientendossier (EPD), Contact-Tracing und ein «digitaler Impfbzertifikat» sind hingegen Mittel, die allesamt das Gegenteil voraussetzen und bewirken: die zentrale und maximal verknüpfbare Speicherung möglichst grosser Datenmengen. Auch wenn man vorher in einer Präambel den Datenschutz gross hinschreibt: Genau dieser bleibt dann mit Sicherheit auf der Strecke.

Die Digitalisierung und insbesondere die zuletzt genannten Punkte dienen primär wirtschaftlichen Interessen und können auch leicht durch die Staaten zur totalen Kontrolle der Bürger missbraucht werden.

Sie dienen nicht der Gesundheit der Bevölkerung, und aus diesem Grund gehören sie grundsätzlich nicht in ein EpG.

2.1 Intimsphäre

Dabei sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, **mutmasslich** kranken, infizierten, **mutmasslich** infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), zu deren Meldung Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen, die neu zu Komplizen werden, verpflichtet wären (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre hat das nichts zu tun. Das Wort «**mutmasslich**» öffnet erneut die Türe zur Willkür.

In 6 verschiedenen Artikeln wird nebenbei erwähnt, dass man Daten zur Gesundheit und Intimsphäre sammeln möchte – ein Beispiel für die schon erwähnte Unordnung, die im gesamten Revisionsentwurf herrscht. Die Intimsphäre ist extrem persönlich und geht den Nachbarn und erst recht den Staat nichts an. Es wäre sinnvoll, dies auch so zu formulieren. Bei sexuell übertragbaren Krankheiten will man über die sexuellen Kontaktpersonen Bescheid wissen.

Auch sollen Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), solche Daten aus der Intimsphäre zu melden. Sie sollen gezwungenermassen zu Komplizen einer unkontrollierbaren Sammlung intimster Daten werden und so auch das Vertrauen missbrauchen, welches Patientinnen und Patienten bisher noch in sie setzen. Das sind bedeutende Eingriffe in die Privat- und Intimsphäre. Datenschutz wird nur deklariert.

3 Überregulierung medizinischer Einzelheiten

3.1 Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden.

Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit haben sie in einem EpG nichts verloren.

Das gleiche gilt für Impfstoffe. Es ist nicht ersichtlich, warum diese beiden Heilmittel einen so übermässig dominanten Platz in der Revision EpG erhalten, zumal es auch andere wirksame, nebenwirkungsarme und billige Medikamente gibt. Das klingt fast so, als solle das EpG zu einer Antibiotika- und Impfstoffvermarktungsplattform ausgebaut werden! Die aktive Unterdrückung von Substanzen wie Ivermectin und Hydroxychloroquin während der C-19-Krise wirft diesbezüglich Fragen auf, die bisher nicht beantwortet sind.

Auch die Forschung gehört nicht ins EpG, da sie schliesslich jederzeit geschieht und nicht nur im Falle einer Epidemie.

3.2 Diagnostika und Tests

Diagnostika und Tests werden in der Revision 9 mal und in den Erläuterungen 39 bzw. 72 mal erwähnt. Es wird seitenlang ausgeführt, wer wann die Kosten zu übernehmen hat. Mit keinem Wort wird hingegen darauf eingegangen, wie künftig der krasse Missbrauch dieser Dinge verhindert werden könnte, wie wir ihn während der C-19-Krise erlebt haben.

Dort wurden bekanntlich Milliardensummen für Diagnostika und Tests ausgegeben, die bei auch nur etwas näherem Hinsehen für den vorgesehenen Zweck in keiner Weise tauglich waren. So wurden PCR-Tests als

«Goldstandard» bezeichnet in dem Sinn, dass jeder Mensch, der damit positiv getestet wurde, als «erkrankt» zu gelten hatte, auch ohne jegliche Symptome. Die Folge waren drastische Massnahmen, wie Zugangsverbote oder Quarantäne für ganze Familien und Menschengruppen. Sogar ganz offensichtlich an anderen Ursachen verstorbene Personen galten als «Corona-Tote», wenn sie in den Wochen davor oder auch posthum positiv getestet wurden (auf Weisung der WHO laut Ignazio Cassis am 7.1.22). Dabei wurden die Stimmen von Kennern der Materie, die immer wieder darauf hinwiesen, dass PCR-Tests für Forschungs- und nicht für diagnostische Zwecke dienen, dass sie für sich alleine keine Aussagekraft bezüglich Erkrankung haben, geflissentlich überhört oder sogar unterdrückt. Ein PCR-Test weist ja kein Virus, keine Krankheit, keine Infektion und keine Infektiosität nach, sondern kann höchstens eine klassische medizinische Krankheitsdiagnose ergänzen. Der Test wurde ausserdem auf eine viel zu hohe Empfindlichkeit eingestellt (Stichwort CT-Wert), womit im Zweifelsfall vor allem die Zahl der falsch positiven Resultate massiv gesteigert wurde.

Mit keinem Wort wird in diesem Zusammenhang auch auf die in Fachkreisen absolut bekannte Möglichkeit einer «Testpandemie» eingegangen und der Frage nachgegangen, wie eine solche verhindert werden könnte. Eine kritische Auswertung der Erfahrungen der C-19-Krise könnte auch hierzu wertvolle Daten und Aussagen liefern, denn die Erhebung der «Fallzahlen» und «Inzidenzen» ist dort in einer vollkommen unprofessionellen Art geschehen, die jedem statistischen Minimalstandard spottet. So konnte man nie einen klaren Blick auf die tatsächliche Gesundheitslage gewinnen, und genau dies ist der sicherste Weg in eine Testpandemie.

All diese Erfahrungen sind in den Revisionsentwurf zum EpG ganz offensichtlich nicht eingeflossen. Es wird vielmehr so getan, als stellten sich angesichts der auch in der Zukunft scheinbar so vorgesehenen Test-Exzesse nur Fragen der Finanzierung, während Zweckmässigkeit und Verhältnismässigkeit oder das Risiko von Testpandemien keine Rolle spielen. Auf die Erkrankungsrate haben sie keinen Einfluss.

Die Testpflicht für Kinder war nicht nur wegen gefährlichen Substanzen in diesen Test aber vor allem wegen der Sinnlosigkeit einer solchen Massnahme ein Verbrechen.

Das Abwassermonitoring: Des Weiteren soll in der Revision die Finanzierungs-, Überwachungs- und Monitoringregulierung via Kontrolle von Abwasser (mittels PCR-Test) ausgeweitet werden. Im vergangenen Jahrzehnt erhielt das Eidgenössische Institut für Wasserforschung (Eawag) von der Gates-Stiftung 14,1 Millionen Franken und das Eidgenössische Tropeninstitut erhielt knapp 38 Millionen Franken. Beide Institute versichern, von der Stiftung unabhängig zu sein. Hat die Ausweitung auf die Abwasserkontrolle mit einem Test etwas damit zu tun? Es heisst in den Erläuterungen, das Abwassermonitoring sei mit hohen Kosten versehen.

3.3 Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich gehören Impfungen, wie schon erwähnt, ins Heilmittelgesetz. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt und gehandhabt werden.

Auch hier kann wieder auf die schlechten Erfahrungen in der C-19-Krise verwiesen werden, die in der Revision in keiner Weise berücksichtigt werden. Insbesondere wäre abzuklären, wie es möglich ist, dass im Fall der sogenannten «Impfstoffe» sämtliche bis anhin gültigen Gesetze, ja jeglicher gesunde Menschenverstand in dieser Krise ausgesetzt werden konnten:

- Was noch vor wenigen Jahren als «Gentherapeutika»¹ besonders strengen Prüfrichtlinien unterworfen war, wird jetzt auf einmal als «Impfstoffe», die dank einer «Notlage» kaum geprüft werden mussten, bezeichnet.
- Nach Aussagen der Hersteller, der EMA und BAG (Dr. V. Masserey), schützt die mRNA- Injektion nicht vor der Krankheit und auch nicht vor Weitergabe der Krankheit.

¹CEO Bayer: Stefan Oelrich World Health Summit 2021: @ 1:36:20 <https://www.youtube.com/watch?v=OJFKBritLLc>

- Die injizierten Substanzen verbleiben nicht an der Einstichstelle, sondern verteilen sich im ganzen Körper, sogar transplazentar, in Hirn, Herz, Eierstöcken, Hoden etc.
- Es war nie geprüft worden, was die Folgen einer Injektion für Schwangere wären. Dennoch wurde sie explizit für diese Gruppe empfohlen.
- Noch 2 Jahre nach Injektion werden Spikeproteine produziert. Bei Swiss Medic weiss jedoch niemand, **wie viel** und **wie lange** das Spikeprotein produziert wird. Die Dosis macht das Gift.
- Die lange Nebenwirkungsliste war seit Anfang bekannt (CDC) wurde aber nicht publiziert. In den Studien wurde gefälscht und betrogen. Durch die Übernahme der Haftung hat man Ärzte zu Mitgehilfen eines Verbrechens gemacht. Der Hippokratische Eid – non nocere – wurde durch Druck, Manipulation und Strafe ausgehöhlt.
- Seit der Verabreichungen der Injektionen wird weltweit ein Geburtenrückgang, eine erhöhte Sterblichkeitsrate sowie eine massive Zunahme von Krebserkrankungen, auch bei Kindern, und Herzinfarkten verzeichnet.
- Die Injektionen weisen eine hohe Nebenwirkungsrate auf. Sie sind gar keine Impfungen sondern Gentherapeutika, die in den Patenten bereits 2019 als Biowaffe deklariert wurden.
- Anscheinend hat es auch niemanden gestört, dass der Produktionsprozess für die Massenproduktion ein ganz anderer war als der für die Zulassungsstudie. Sie enthalten DNA und SV 40 Plasmide und können in die DNA eingebaut werden. In anderen Worten: Die für Qualitätskontrolle zuständigen Stellen und Ämter (in der Schweiz Swiss Medic) haben ihre Arbeit einfach nicht gemacht und niemand hat daran Anstoss genommen.
- Schwere Symptome² überall im Körper sind die Folgen.
- Die mRNA sind eigentlich modRNA. Sie sind das Resultat der gain of function und gehören zum Biowaffenprogramm, das dringend weltweit verboten gehört. Das wäre der erste Schritt, um Epidemien zu verhindern.
- Doch der sogenannte Impfstoff wurde in der Phase 3 der Prüfung bereits befristet zugelassen. Es gilt der Nürnberger Kodex, medizinale Experimente müssen genügend aufgeklärt werden und völlig freiwillig sein. Es gibt in der Schweiz keine Impfpflicht, doch wurde extrem viel Druck und Nötigung ausgeübt.

Viele dieser Dinge hat man heute implizit oder sogar explizit zugegeben. Noch immer wird die «Impfung» aber Hochbetagten und Vorerkrankten vom BAG empfohlen, obwohl, wie gesagt, sie für diese Gruppen nie geprüft wurde. Es wird auch nur noch davon gesprochen, dass sie «schwere Verläufe verhindern» soll: Eine Behauptung, für die es ebenfalls keinerlei Hinweise durch belastbare Studien gibt.

Diese Aufzählung könnte noch unendlich fortgesetzt werden. In jedem Fall kann festgehalten werden: Der «Impfstoff», der keiner ist, war weder nötig, noch wirksam, und schon gar nicht sicher.³

Ob man hier «nur» von einem Skandal sprechen muss, wo in besonders unglücklicher Weise Inkompetenz, persönlicher Ehrgeiz, Ängste und andere menschliche Schwächen zusammen gewirkt haben oder ob man nicht sogar von einem gezielt begangenen Verbrechen sprechen muss: Dies muss sorgfältig geprüft und geklärt werden. Dass man aber so tut, als hätte man es hier mit einem nachahmenswerten Vorbild zu tun, das schnellstmöglich in Gesetzesform zu giessen wäre: Das ist eine absolute Unmöglichkeit!

All diese schlechten Erfahrungen werden im Revisionstext nicht berücksichtigt. Hingegen wird dort 18 mal erwähnt und eingehend diskutiert, wer für den Kauf von Impfstoffen zuständig ist und wer was bezahlt. Abgesehen davon, dass Impfstoffe überhaupt nicht ins EpG gehören (sondern ins Heilmittelgesetz) klingt das schon wieder fast wie eine Marketingkampagne.

Aber nicht einmal bei diesem kommerziellen Aspekt der Impfstoffbeschaffung fliessen die schlechten Erfahrungen der C-19-Krise in die Gesetzesformulierungen ein. Schon vor langer Zeit, im Rahmen der sogenannten «Schweinegrippe», hatten wir ja erlebt, wie durch exzessives Testen der Schein einer

² <https://www.nature.com/articles/s41573-023-00859-3>

³ <https://www.mwgfd.org/2024/02/die-mrna-basierte-impfstoff-technologie-game-over/>

anhaltenden «Pandemie» erzeugt wurde, gefolgt vom Einkauf von Unmengen von nutzlosen und wie sich herausstellte auch schädlichen Impfstoffen und Medikamenten, die am Ende zu einem grossen Teil kostenpflichtig entsorgt werden mussten. Wer erwartet hatte, dass das für die zuständigen Behörden eine Lehre gewesen sei, wurde bitter getäuscht: In der C-19-Krise wurden genau die gleichen Dinge in noch viel grösserem Ausmass wiederholt! Die Kaufverträge werden sogar bis heute geheim gehalten. 35.6 Mio Impfdosen von denen 18,5 abgelaufen und vernichtet wurden. Einstandskosten von 468 Mio Franken, die, auch wenn der Bund die Kosten übernimmt, vom Steuerzahler bezahlt werden.

Von einem revidierten EpG sollte man mindestens erwarten können, dass es solchem Missbrauch in Zukunft einen wirksamen Riegel vorschiebt. Davon kann beim aktuellen Revisionsentwurf aber keine Rede sein – ganz im Gegenteil.

«Das Impfen ist, wenn man dessen Gefahren nicht kennt, eine Dummheit; wenn man sie kennt, ein Verbrechen.» Franz Hartmann 1912

3.4 Heilmittelgesetzänderung und Anpassung im EpG

Trotz fehlender Wirksamkeit und Nicht-Verhindern der Weitergabe von CoV-2 (3.8.2021, BAG) und noch eingeschränkter Datenlage (Phase 3 Studie nicht abgeschlossen) wurden die modRNA – Injektionen in einem beschleunigten Verfahren befristet zugelassen.

Bisher war eine befristete Zulassung nur möglich für die Behandlung einer lebensbedrohenden oder invalidisierenden Krankheit (Art. 9a Abs. 1 HMG). Bei einer Sterblichkeit von ca. 0,1 – 0,5 kann davon bei Covid keine Rede sein. Es gab alternative, altbewährte, nebenwirkungsarme und gut erprobte Alternativmedikamente, die jedoch unterdrückt wurden (Hydroxychloroquin, Ivermectin). Wirksamkeit und Sicherheit waren nicht abgeklärt und auch nicht gegeben. Die Impfung war und ist weder wirksam noch sicher. Warum wurde dieses Gentherapie erleichtert zugelassen bzw. nicht vom Markt genommen, obwohl keine der Voraussetzungen gemäss Art. 9a Abs. 1 lit. a. bis c. HMG erfüllt waren? Es war spätestens August 2021 klar, dass die Weitergabe von CoV-2 weder verhindert noch getestet wurde. Studien zeigten, dass Menschen, die mehrfach geimpft waren, häufiger an Covid erkrankten. Bei der modRNA-Injektion kommen auf 800 «Impfungen» 1 Nebenwirkung. Also nichts von: die Impfung ist wirksam und sicher.

Nun soll Art. 9a Abs. 1 HMG gelockert werden, damit die Schweiz sich EMA und WHO anpassen und der Pharmalobbyismus weiter ausgebaut werden kann. Das ist sträflich, wie die Schweinegrippe und nun auch die Coronakrise gezeigt haben. Wenn wir unsere Bevölkerung schützen wollen, braucht es keinen grösseren Handlungsspielraum im HMG.

Mit einer Ergänzung von Art. 9a HMG (neuer Abs. 1 Bst. b) soll Swissmedic die Möglichkeit erhalten, auch Arzneimittel befristet zuzulassen, die in der besonderen oder ausserordentlichen Lage gegen eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit eingesetzt werden sollen. Zudem sieht Art. 44b EpG vor, dass der Bundesrat von den Anforderungen der Heilmittel-, Produktesicherheits- und Chemikaliengesetzgebung abweichen kann, sofern dies zur Verhütung und Bekämpfung einer besonderen Gefährdung (die der Bundesrat selber definiert) der öffentlichen Gesundheit (die auch der Bundesrat selber definiert oder Dr. B. Gates via WHO) notwendig ist.

Versucht der Bundesrat sein ungesetzliches Verhalten in der Covid-Krise mit dieser Gesetzesänderung zu legalisieren? Will er in Zukunft weitere Impfxperimente zulassen? Verstösst er damit nicht sogar selber gegen den Verfassungsgrundsatz in Art. 119 BV, wonach der Mensch vor Missbräuchen der Gentechnologie geschützt ist?

Dies ist nicht mit dem Schutz der Gesundheit vereinbar und auch nicht mit dem Nürnberger Codex.

3.5 Unwirksame Massnahmen

Etwas vereinfacht kann man sagen, es ist nun bestätigt, dass weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken etwas gebracht haben⁴. Dass es für solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keine Evidenz gibt, haben die WHO bereits 2019 und neu auch Antony Fauci vor dem Amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang ist ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern.

Studien⁵ belegen: Masken hatten keinen Einfluss auf die Infektionsrate. Das war bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemäße Verwendung von Masken kann zu Schäden führen.

Lockdowns hatten auf die Pandemie kaum Einfluss. Nach Angaben der Weltbank haben die Lockdowns tatsächlich zu einem «historisch einmaligen Anstieg» der Armut bei rund 100 Millionen Menschen geführt. Schweden: In Schweden lag die Corona-Mortalität ohne Lockdown im Bereich einer mittelstarken Grippewelle und deutlich unter dem EU-Durchschnitt.

Diese Massnahmen, deren Unwirksamkeit belegt ist, sollen nun im neuen EpG festgeschrieben werden. Das Bussverfahren und die Strafbedingungen sollen in Art. 80 – 84 festgeschrieben und ausgebaut werden. Nicht nur waren diese Massnahmen nicht wirksam, sondern sie waren schädlich (Isolation der alten Menschen, Folter für Kinder, Zunahme von Spaltung und Angst, Zunahme von psychischen Erkrankungen, enormer Schaden für die Wirtschaft). Das sind inkompetente Anordnungen zum Schaden der Gesundheit der Bevölkerung.

4 Organisatorisches

4.1 Fehlen von Verhältnismässigkeit bei Grundrechtseinschränkungen

Auch im Begleittext zur Gesetzesrevision wird zu Recht darauf hingewiesen, dass die Aufarbeitung der C-19-Krise noch nicht abgeschlossen sei. Falls man darunter einen transparenten, öffentlichen Prozess versteht, hat sie ja noch nicht einmal begonnen. Nun sei die Revision des EpG eben dafür nötig, dass man damit die Bevölkerung künftig «noch besser» gegen übertragbare Krankheiten schützen könne, da uns nämlich in der Zukunft «grosse Herausforderungen» drohen würden. Tatsächlich sprechen auch WEF und WHO bereits von «Disease X» (Krankheit X), die angeblich «20 mal tödlicher als C-19» sein soll.

Wie aber soll ein Schutz «noch besser» gemacht werden, wenn die Fehler der C-19-Krise bisher noch nicht einmal öffentlich geklärt und benannt wurden, die es ja in erster Linie zu vermeiden gälte? Die Verhältnismässigkeit der damals verhängten Massnahmen wurde bis heute nie kritisch analysiert, da ihre Wirksamkeit bisher in keiner belastbaren Art belegt werden konnte, auch nicht nachträglich. Eine Massnahme ohne positive Wirksamkeit und ohne nachgewiesene Unschädlichkeit kann aber per se schon nicht «verhältnismässig» sein, selbst wenn man sie für noch so «mild» hält.

Das gilt insbesondere dann, wenn Massnahmen in die besonders geschützten Grundrechte eingreifen: Recht auf persönliche Freiheit, auf physische und psychische Integrität, auf Schutz der Privatsphäre, auf Versammlungsfreiheit und auf Wirtschaftsfreiheit. Grundrechte sind als unverletzlich in der Bundesverfassung verbrieft. Damit sollen sie gerade auch dann besonders geschützt werden, wenn

⁴ <https://www.aetheialib.org/doc/739>

⁵ <https://swprs.org/fakten-zu-covid-19/>

Notlagen eingetreten sind. Wenn sie dann trotzdem für kurze Zeit ausser Kraft gesetzt werden, müssen die Anforderungen an eine Prüfung der Verhältnismässigkeit ganz besonders hoch sein!

Genau dafür bräuchte es aber zuerst die offene, transparente Aufarbeitung der während der C-19-Krise auch ohne explizite gesetzliche Grundlage am Rande der Legalität erlassenen Massnahmen. In vieler Hinsicht waren diese unverhältnismässig, sinnlos, inkongruent, absurd, spaltend und schädlich für die Gesundheit und die Wirtschaft. Dies muss im Einzelnen geklärt, geprüft und bewertet werden bevor diese (unwirksamen) Massnahmen wie Maskenpflichten, Quarantäne-Vorschriften, Contact-Tracing, Zugangsbeschränkungen usw. in neue Gesetze gegossen werden.

Das gilt im Besonderen auch für Impfmandate und die Nötigung zu Behandlungen, die weder sicher, nötig noch wirksam sind.

4.2 Expertenrat und Taskforce

Das revidierte Gesetz fordert einen Expertenrat in Bezug auf Antibiotika und auch die Fortbildungspflicht von Ärzten, insbesondere bezüglich Antibiotika, soll im Gesetz reglementiert werden. Alles Punkte, die in einem EpG nichts zu suchen haben.

Die SwissScience Taskforce⁶ war ein nichtgewähltes, am 24.3.2020 sich selbst konstituiertes nicht repräsentatives Gremium. Diese Wissenschaftler waren eng mit der Pharmaindustrie und der staatlich finanzierten Forschung verbunden. Intransparent und ohne Protokoll wurde das Covid-Drehbuch pseudowissenschaftlich verkleidet, damit die Massnahmen für Laien einigermaßen plausibel erschienen. Ihre Rolle bestand in erster Linie darin, bedrohliche Bilder zu zeichnen und die von den Behörden verordneten Massnahmen zu kritisieren und eine Verschärfung zu fordern (Maskenpflicht im öV; Schliessung von Restaurants, Bars, Sport- und Freizeitanlagen; drastischen Reduzierung von Kontakten; Homeoffice-Pflicht; Schliessung vieler Geschäfte; neue Einschränkungen für private Veranstaltungen und Versammlungen etc.). Für die geforderten Massnahmen der Taskforce gab es keine wissenschaftlich belastbaren Erkenntnisse. Die erstellten Szenarien, Analysen und Modellierungen haben sich regelmässig als falsch erwiesen. Aussagen wurden zu Fakten und diese zu Ängsten und Spannungen in der Bevölkerung, was einem guten Krisenmanagement völlig widerspricht. Eine Nutzen-Risiko-Analyse von nicht-pharmazeutischen Massnahmen steht aus und ist dringend geboten, bevor solche Massnahmen im Epidemien-gesetz festgeschrieben werden. Denn ohne Wirksamkeits- oder Kosten-Nutzen-Analysen war die Taskforce eigentlich nur das wissenschaftliche Feigenblatt für ansonsten völlig willkürliche Anordnungen.

Ein gutes, professionell organisiertes Krisenmanagement sähe jedenfalls anders aus, und zu einem solchen hat die Taskforce mit Sicherheit nichts beigetragen. Ganz sicher darf ein solches Vorgehen jetzt nicht auch noch in einem Gesetz festgeschrieben werden; es war schon schlimm genug, dass es so einfach und ohne kritische Nachfragen einmal durchgezogen werden konnte.

4.3 OneHealth und WHO

Wie schon weiter oben gesagt wurde, braucht es für die Gesundheit einen ganzheitlichen Ansatz. So gesehen ist das Konzept von OneHealth auf den ersten Blick bestechend, indem dort nicht nur der Mensch, sondern auch gleich noch die Umwelt mit in Betracht gezogen werden soll! Mensch, Tier und Pflanze ohne Umwelt gibt es nicht. Man kann sich fragen, warum im EpG neu 12 mal die Floskel «**und die Umwelt**» angehängt wurde.

Bei näherer Betrachtung stellt sich nämlich heraus, dass es dabei um ganz andere Dinge geht als eine ganzheitliche Gesundheitsfürsorge. Vielmehr soll es dadurch ermöglicht werden, dass die WHO nicht nur im Fall von möglichen Pandemien eine PHEIC ausrufen könnte (also eine Gesundheitskrise von internationaler Tragweite), sondern auch im Fall von allen möglichen anderen Krisen, die eventuell eine

⁶ <https://www.re-check.ch/wordpress/en/science-pandemic-task-force/>

Auswirkung auf die Gesundheit haben könnten – und welche hätte das nicht? Doch sind das dann im herkömmlichen Sinn keine Pandemien.

Die Definition dessen, was eine Pandemie überhaupt ist, wurde von der WHO schon während der sogenannten «Schweinegrippe» derart abgeändert, dass jede saisonale Grippewelle ohne weiteres als eine solche qualifiziert werden kann. Mit den Erweiterungen des OneHealth-Konzepts wird die Möglichkeit der Ausrufung von Notständen nochmals erweitert. Im Prinzip kann nun jederzeit ein solcher Notstand erklärt werden.

Die Ausrufung einer PHEIC kann durch den Generaldirektor der WHO ganz allein entschieden werden. Wenn es nach dem revidierten EpG geht, würde das in der Schweiz ganz automatisch und verbindlich auch gleich zu einer «besonderen Lage» führen – am Parlament vorbei. Ab diesem Moment gelten dann gemäss den neuen IGV auch in der Schweiz die Weisungen der WHO, die bislang nur «Empfehlungen» waren, automatisch als verbindlich. Bisher bestand aber nicht ein Problem der mangelnden Verbindlichkeit, sondern im Gegenteil: Auch nicht-bindende WHO-Empfehlungen wurden in der C-19-Krise von einem Grossteil aller Länder, inklusive der Schweiz, ohne weiteres kritisches Hinterfragen einfach umgesetzt. Dies galt auch für viele ziemlich unsinnige Empfehlungen, wie die schon erwähnten Maskenpflichten, Quarantänebestimmungen, die Zwangstestungen und das Contact-Tracing, usw. Das Problem war wie gesagt nicht mangelnde Verbindlichkeit, sondern mangelndes kritisches Hinterfragen seitens der Länderbehörden.

Die WHO hat in der Covid-Krise eine unrühmliche Rolle gespielt (Widersprechen der eigenen Regeln, manipulative Zählung von Toten, Veränderungen von Richtlinien zB. PCR-Tests). Als private nicht gewählte Organisation erhält die WHO 80% ihrer Einnahmen von privaten Spendern, zweckgebunden wohlgemerkt. Von diesen privaten Spenden sind der grösste Teil (76%) von Dr. Bill Gates und seinen Stiftungen (2,5 Milliarden seit 2000). Von den Investitionen in die Impfindustrie verspricht er sich eine Rendite von 1 : 20 und in primetime TV-Zeit verspricht der Virenexperte, er werde 7 Mia Menschen impfen. Die WHO entwickelt sich seit Jahren mehr und mehr – mit zunehmendem Lobbyismus – zu einem Pharmakartell.

Der Begriff OneHealth hat nichts mit Gesundheit zu tun, sondern ist ein politischer Begriff, der nicht den Schutz und die Gesundheit der Bevölkerung im Auge hat, sondern die Interessen von B. Gates und der Pharmaindustrie. Der OneHealth-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) hat nichts im Epidemien-Gesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als «Leitmotiv» für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Der Begriff OneHealth bzw. immer wieder das Anhängsel «und Umwelt» ist abzulehnen. Artikel 6 Buchstabe b EpG muss ersatzlos gestrichen werden. Wir wollen keine Machtausweitung der WHO. Und erst recht gibt es keinen Grund in vorauseilendem Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der IGV schon jetzt durch eine Erweiterung des EpG in nationales Recht umzusetzen.

Der Lobbyismus hat ein Ausmass angenommen, der unserer Gesundheit schadet.

5 Fazit

Die Revision ist in toto abzulehnen. Diese umfassende, überfrachtete, teure, verwirrende und inkongruente Vorlage muss verworfen werden.

- Eine unabhängige Auswertung der Covid-Krise hat noch nicht stattgefunden. Nichtsdestotrotz soll das Corona Notstandsrecht in ordentliches Recht umgewandelt werden. Die negativen und schädlichen Auswirkungen wurden nicht mitberücksichtigt. Bevor Änderungen am Epidemien-Gesetz (EpG) vorgenommen werden, ist eine gründliche, kritische und transparente **Aufarbeitung** der letzten vier Jahre von Nöten.

- Der Revisionsentwurf beinhaltet sehr umfassende Veränderungen in fast jedem Artikel, sodass man sich fragen muss, warum dies unter Teilrevision läuft. Keine der Änderungen ist bei genauer Betrachtung akzeptabel.
- Die Änderungsvorschläge stehen auf dem Boden eines **willkürlichen** Dreilagmodells. Es fehlen präzise Anfangs- und Endpunkte. Es ist ein reines Willkürgesetz. Auf dem Willkürboden sind alle folgenden Reglementierungen, seien sie noch so präzise organisiert und formuliert, nur verwirrlige Willkür.
- Die Grundsätze der **Subsidiarität**, der **Wirksamkeit** und **Verhältnismässigkeit** werden zwar in der Präambel explizit genannt, dann aber im weiteren Verlauf in ihr genaues Gegenteil verkehrt. Die Tendenz zur Zentralisierung macht nicht einmal bei der Schweizerischen Bundesregierung Halt. So übernimmt eine ausländische private Drittpartei (WHO) bei einer besonderen oder ausserordentlichen Lage ohne Bestätigung und Zustimmung des Parlaments die Weisungsbefugnis. Zur Zeit noch als Empfehlung will die WHO bestimmen können, wann ein medizinischer Notfall vorliegt und was für die Schweiz dann verpflichtend werden soll (neue IGV). Das OneHealth-Konzept von UN und WHO ist abzulehnen.
- Der Revisionsentwurf ist völlig überfrachtet mit Dingen, die nicht in ein EpG gehören: Heilmittel inkl. Impfstoffe und antimikrobielle Substanzen gehören ins Heilmittelgesetz und Massnahmen zur Digitalisierung des Gesundheitswesens gehören ebenfalls nicht ins EpG. So auch Subventionen, Fortbildungspflicht etc.
- Der Revisionsentwurf stellt eine wenig geordnete Sammlung von Forderungen dar, auf dem Boden der Willkür und häufig inhaltsfremd. Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten. Dabei orientieren sich die neuen Bestimmungen an Vorgehensweisen, die sich in der C-19-Krise gerade eben nicht bewährt haben (PCR-Test, mRNA-Injektionen, Grundrechtseinschränkungen etc.).
- Salutogenese, Komplementärmedizin und Fragen der psychischen Gesundheit, sowie das oberste Grundprinzip: **Primum non nocere** werden dagegen nicht einmal erwähnt.
- Auch werden die Grundprinzipien im Umgang mit einer Krise nicht beachtet: Ruhe bewahren und deeskalieren (Angst reduzieren). Das vorliegende Konzept hantiert wie in der überstandenen Krise mit Angst und Panik.
- Die Mär vom symptomlosen Kranken (früher gesund) wird weiter ausgebaut: Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur Überwachung und Meldung von Personen. Da tummeln sich mutmasslich Kranke und mutmasslich Infizierte neben wirklich Kranken und Infizierten.
- Der Revisionsentwurf führt zu einer massiven Kostensteigerung nicht nur im Gesundheitswesen.
- Kontrolle, Zwang und Überwachung werden ausgebaut. Die Angstherrschaft blüht.
- Einführung der Digitalisierung und damit der Eingriff in die Privat- und Intimsphäre gehören nicht ins EpG. Sie verhindern keine Krankheiten.
- Auch weiterhin wirkt ein Ausbau von Bussen und Strafreglementierungen auf Unterdrückung von kritischen Stimmen und Zensur. Ebenso wenig hat es Platz für Diskussion und einen alternativen Diskurs, es gilt nur DIE Wissenschaft.
- Die Rechte der Bürger auf körperliche und geistige Unversehrtheit, auf Privatleben, Meinungs- und Wirtschaftsfreiheit werden eingeschränkt, die Bürokratie und die Kompetenzen der Exekutive werden ausgeweitet mit noch mehr Vorrechten auf Bundesebene. Die Souveränität unseres Landes wird ausgehöhlt.

Zusammenfassend ist die Revision in toto abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse


Claudia Sutter